Dr. Paul Schilder

Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage

Internationale Psychoanalytische Bibliothek XVII

Internationale Psychoanalytische Bibliothek
Nr. XVII

Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage

von

Paul Schilder
Privatdozent, Dr. med. et phil., Assistent der Psychiatrischen Klinik in Wien

Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Leipzig / Wien / Zürich

INTERNATIONALE PSYCHOANALYTISCHE BIBLIOTHEK
Nr. XVII

Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage

von

Paul Schilder

Privatdozent, Dr. med. et phil., Assistent
der Psychiatrischen Klinik in Wien

1925

Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Leipzig, Wien, Zürich

Gesellschaft für Graphische Industrie A.-G., Wien, III., Rüdengasse 11

Inhaltsverzeichnis

Seite

I. Das Ideal-Ich 2
II. Die Ichtriebe 9
III. Die feinere Struktur des Ideal-Ichs u. das Wahrnehmungs-Ich 16
IV. Phänomenologie des Icherlebens 26
V. Die Selbstbeobachtung und die Hypochondrie 29
VI. Die Depersonalisation 38
VII. Verdrängung und Zensur, Symbol und Sphäre, Sprachverwirrtheit 46
VIII. Narzißmus und Außenwelt 64
IX. Identifizierung in der Schizophrenie. Die Genese der Schizophrenie 73
X. Die Symptomatologie der Schizophrenie. Die Schizophrenie als Krankheit und der Krankheitsbegriff in der Psychiatrie 87
XI. Schizophrenie — Paranoia 99
XII. Amentia, Aphasie und Agnosie 109
XIII. Die Epilepsie 122
XIV. Manisch-depressives Irresein 139
XV. Die Demenz. Die progressive Paralyse 165
XVI. Korsakoff 184
XVII. Intoxikationen 189
XVIII. Therapie 196
Literaturverzeichnis 201
Sachregister 205

I

Das Ideal-Ich

In den folgenden Ausführungen wird der Versuch unternommen, den Umriß einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Basis zu geben. Eine systematische Darstellung ist beabsichtigt. Es soll einesteils dargelegt werden, was die bisherige psychoanalytische Forschung auf diesem Gebiete ergeben hat,[1] andernteils soll auf jene Probleme hingezeigt werden, welche unerledigt sind. Es scheint mir schon Gewinn, auf solches Unerledigte zu verweisen, denn der Wert einer Forschungsmethode erweist sich, ebensosehr wie an den greifbaren Resultaten, an den neuen Fragestellungen, welche sie eröffnet.

Ich will also in den folgenden Zeilen nicht so sehr Probleme lösen, als solche aufstellen.

Freud hat kürzlich in einer kleinen Arbeit den Unterschied zwischen Neurose und Psychose dahin gekennzeichnet, daß in der Neurose ein Konflikt bestehe zwischen dem Ich und seinem Es, in der Psychose teils zwischen dem Ich und dem Über-Ich, teils zwischen dem Ich und der Außenwelt. Was bedeuten aber die Begriffe Ich, Es, Über-Ich (= Ideal-Ich), Außenwelt und welchen Gehalt haben sie? Das sei zunächst im engen Anschluß an Freud (besonders „Das Ich und das Es“) dargestellt.

---

1) Die Literatur habe ich hiebei berücksichtigt, ohne auf jede Einzelmitteilung einzugehen.

Ursprünglich kannte die Psychoanalyse Ichtriebe und Sexualtriebe. Als Ichtriebe wurden jene bezeichnet, welche der Erhaltung des Einzelnen dienen sollten und seiner Eingliederung in die Gesellschaft. Die Sexualtriebe erwiesen sich als gegliedert in eine Reihe von Partialtrieben. Die ursprüngliche Annahme Freuds war die, daß die verdrängenden Kräfte von den Ichtrieben ausgingen. Sexuelles werde als den Zielen der Gesellschaft nicht ohne weiteres einordenbar von der Gesellschaft verpönt, eine Verpönung, welche von den Ichtrieben aufgenommen werde. Es zeigte sich jedoch bald, daß diese im Grunde sicherlich zutreffende Formulierung den Tatsachen nicht ausreichend gerecht wird. Es mußte neben den den Objekten zugewendeten Partialtrieben, neben den Autoerotismen, welche sich in der Betätigung des Organes befriedigen, noch eine libidinöse Strömung angenommen werden, welche dem Gesamtindividuum als solchem zukommt, und es mußte angenommen werden, daß diese Libido, welche als narzißtisch bezeichnet wurde, zwar dem primitivsten spätfötalen und neugeborenen Organismus bereits zukomme (primärer Narzißmus, vgl. hiezu Tausk), daß aber erst auf dem Umweg über die Zerspaltung in die Autoerotismen der Narzißmus eine bleibende Gestaltung erhalte (sekundärer Narzißmus). Dieser Narzißmus gilt zwar ursprünglich nur dem Körper, wird aber sehr bald vom Körper übertragen auf das geistige Bild, das sich das Individuum von sich selber macht, auf das Ideal-Ich. Dieses Ideal-Ich ist also ebenso wie das Körper-Ich narzißtisch besetzt. Im Ideal-Ich sind aber nicht nur Energien angesammelt, welche von der Sexualität herstammen, sondern auch solche, welche von den Ichtrieben herrühren. Und das setzt eine etwas allgemeinere Erörterung über den Trieb und seinen Gegenstand voraus.

Jeder Trieb hat ein Objekt, auf das er sich richtet. Freud spricht von Triebrepräsentanzen. Oder anders ausgedrückt: jeder Trieb hat einen Inhalt. Ich halte im Anschluß an Husserl die Bezeichnung Triebgegenstand für die zweckmäßigste. Im Triebe will ich eben triebhaft irgend etwas. Im Hunger die Nahrung, in der Sexualität etwa die körperliche Berührung und dergleichen mehr.[1] Was will denn oder welchen Inhalt hat nun der Narzißmus? Doch wohl volle Befriedigung des eigenen Körpers, also Empfindungen. Es ist allerdings schwer vorstellbar, daß Empfindungen als solche gewollt werden. Irgendwelche Wünsche in Bezug auf die Außenwelt müssen doch wohl dunkel mitgegeben sein; wenn auch vielleicht die Wahrnehmung des eigenen Körpers die Außenwelt mit repräsentieren mag. Der sekundäre Narzißmus hat bereits ein deutliches Bild vom Körper und dessen Befriedigungsmöglichkeiten mit zum Gegenstand. In weiterer Entwicklung ist ja die geistige Persönlichkeit gleichfalls Objekt des Narzißmus.

Der Körper als solcher bleibt aber immer mit narzißtischer Libido besetzt. Mit der Aufstellung des Narzißmusbegriffes ist aber nach Freud ein Bindeglied zwischen Ichtrieben und Sexualtrieben geschaffen. Denn diese narzißtische Libido muß ja auch nach Unversehrtheit und Erhaltung des eigenen Körpers streben. Es ist klar, daß das heranwachsende Individuum erst allmählich dazu kommt, sich selbst nicht nur als körperliche, sondern auch als geistige Einheit zu empfinden. Nicht nur das körperliche So-Sein, sondern auch geistige Eigenschaften schreibt sich das Individuum nun zu. Aber darüber hinaus beginnt das Individuum mit sich selber unzufrieden zu werden. Es betrachtet seine geistigen und körperlichen Eigenschaften

1) Natürlich noch vieles andere in strenger Gliederung, doch ist hier nicht darauf einzugehen.

näher und nicht ohne weiteres zufrieden mit diesen, täuscht es sich entweder über seine Eigenschaften hinweg, entwirft sich von sich selber ein unzutreffendes Bild oder trägt ein Bild von sich als Ideal-Ich in sich herum, welches dem Individuum zeigt, wie es sein sollte. Wie kommt es aber zur Bildung eines solchen Ideal-Ichs? Das Kind, den Einflüssen der Umgebung ständig ausgesetzt, empfängt von dieser ständig in Form von Reden und Handlungen Belehrung. Es wird zur Reinlichkeit, zur Zurückhaltung in Rede und Bewegung angehalten. Die erziehenden Personen haben über das Kind eine außerordentlich große Gewalt. Darüber hinaus sind sie Gegenstände libidinöser Einstellungen. Wir wissen, daß auf Grund von libidinösen Einstellungen sehr häufig Identifizierungen stattfinden. Sich identifizieren heißt, eine Rolle eines anderen übernehmen, ohne daß man sich dieser Übernahme bewußt sein muß. In der Identifizierung drückt man aus, daß man so sein möchte wie der andere. Es ist klar, daß erotische Bindung günstigster Boden für Identifizierungen ist, denn wem möchte man lieber gleich sein, als der geliebten Person.

Man muß sich freilich immer wieder klar machen, daß die Identifizierung für das Fortbestehen der Beziehung zur anderen Person eine Gefahr in sich schließt, denn ist die Identifizierung eine vollständige, dann wird das Objekt überflüssig, dann ist man selbst das Objekt geworden und braucht es nicht mehr außer sich. Das gilt von den Liebesbeziehungen und wir pflegen ja gewisse Formen der Homosexualität (wir sprechen der Einfachkeit halber von der männlichen Homosexualität) darauf zurückzuführen, daß sich der Knabe mit der heißgeliebten Mutter identifiziert, so daß diese für ihn überflüssig wird. Er selbst benimmt sich jetzt wie eine Mutter und hat männliche Liebesobjekte, in welche er nun ein Stück seiner früheren

Persönlichkeit hineinverlegt. Er stößt Teile seines Erlebens gleichzeitig mit der Identifizierung aus. Es sind dann geradezu die Rollen vertauscht, die Liebesobjekte stellen eine frühere Stufe seiner eigenen Persönlichkeit dar, während er selbst die Rolle seines früheren Liebesobjektes übernommen hat. In diesen Fällen vollständiger Identifizierung mit dem Liebesobjekt wird also sozusagen ein Objekt in den Ichkreis hineingenommen, dafür wird die eigene Persönlichkeit oder zumindest Teile der eigenen Persönlichkeit in fremde Personen hineinverlegt. Etwas anders verläuft der Identifizierungsmechanismus dann, wenn es sich um Identifizierung mit Lehrpersonen handelt. Natürlich ist es auch hier möglich, daß nach der vollständigen Identifizierung mit der Lehrperson die Rolle des zu Belehrenden nun auf andere Personen übertragen, projiziert wird. Häufig aber ereignet es sich, daß die Identifizierung dazu führt, daß die frühere Persönlichkeit nicht ausgestoßen und in andere verlegt wird, sondern einen besonderen Platz im Icherleben erhält. Dann ist im Ich zweierlei enthalten. Anteile, welche aus der Identifizierung entspringen, lehrend fordern, und solche, an welche diese Lehre und Forderung gerichtet wird. Es hat also eine Spaltung im Ich stattgefunden. Nun finden Identifizierungen mehr oder minder vollständiger Art nicht nur mit einer Person statt, sondern mit einer ganzen Reihe von Persönlichkeiten, welche im Leben des Individuums auftauchen. Zweifellos beginnen die Identifizierungen mit den Eltern. Vater und Mutter gehen gesondert ins Ideal-Ich ein.

Darüber hinaus gibt es jedoch im Verlauf des ganzen Lebens Identifizierungen, welche im Grunde niemals ihr Ende erreichen. Fortwährend werden nun Teile und Bruchstücke der eigenen Persönlichkeit in andere Personen verwiesen (projiziert) oder aber in andere Teile der eigenen Persönlich-

keit. In vorläufiger Formulierung: ins Trieb-Ich. Behandeln wir zunächst einmal Trieb-Ich und Ideal-Ich als Einheiten, so kann gesagt werden, Trieb-Ich und Ideal-Ich zeigen fortwährende Schwankungen in ihrem Bestand. Nun darf man keineswegs glauben, daß bei einer Identifizierung die Identifizierung sich auf sämtliche Eigenschaften der geliebten oder geschätzten Person bezieht. Vielmehr geht die Identifizierung wenigstens in der Regel nur auf bestimmte Eigenschaften dieser Person. Hat nun die Identifizierung stattgefunden, so ist damit dieser Einzelbestandteil des Ideal-Ichs keineswegs eine erstarrte, feste Größe geworden. Sondern alle jene Lehren, welche jene Person gab, werden nun vom Trieb-Ich her immer wieder verändert. Denn jene Triebregungen, welche in besonderer Kraft gegen das Ideal-Ich ankämpfen, bedürfen natürlich, um niedergehalten zu werden, besonderer Verstärkungen im Ideal-Ich. Auf der anderen Seite wurde ja das Ideal-Ich auf Grund libidinöser Einstellungen geschaffen. Es ist also selbst triebgeboren und stellt also an sich eine Auseinandersetzung dar zwischen den Anforderungen der Wirklichkeit und den eigenen Triebregungen. Dementsprechend sehen wir auch, daß das Ideal-Ich immer wieder die Züge der Triebregungen aufweist. Die Stimme des Gewissens zeigt gleichzeitig unsere eigenen Vorlieben und Neigungen an: das Ideal-Ich ist also selbst in ähnlicher Weise gebaut wie ein neurotisches Symptom. Es befriedigt einesteils die Forderungen der Wirklichkeit, andernteils befriedigt es die eigenen Triebe. Der strenge Sittenrichter, der gegen sich selbst und andere Grausamkeit entfaltet, befriedigt in seiner Strenge gegen sich selber nicht nur sein Ideal-Ich, sondern auch die Anforderungen der Triebhaftigkeit. In einem von mir beobachteten Falle glaubte der Patient in seinem Wahne, eine Reihe von Personen der Umgebung zwinge ihn, auf sich zu achten, ob er nicht

homosexuelle Regungen habe. Aber es waren gerade Männer, die ihn dazu aufforderten, und die verdrängte Homosexualität fand in dem Ideal-Ich weitgehende Befriedigung. Das Ideal-Ich ist also nach einer Kompromißformel gebaut.

Nun übernehmen wir aber mit den Identifizierungen mit den Personen der Umgebung auch noch eine Fülle von Anpassungen an die Umwelt, d.h. die Identifizierungen sind geradezu Hilfsmittel für die Ichtriebe. Mit anderen Worten: In jeder Erziehungssituation übernehmen wir von der Umgebung immer gruppenweise Anpassungen. Die Ichtriebe wenden sich sozusagen nicht einzeln an die Außenobjekte, sondern sie werden durch die Identifizierungen in Bündeln zusammengefaßt und gegliedert.

Das Ideal-Ich ist also nach den früheren Ausführungen besetzt mit narzißtischer Libido, diese narzißtische Libido kommt aber zum Teil doch vom Objekt her, welches mitsamt seiner Besetzung ins Ich hineingezogen wurde. Schließlich aber zieht das Ichideal auch Ichtriebsenergien an sich und diese Ichtriebsenergien werden nun mit den narzißtischen Energien zur Verdrängung verwendet. Damit hätten wir ein ungefähres Bild über die verdrängenden Instanzen gewonnen und einen Blick in die Konstitution des Ich getan. Es ergibt sich aber, daß dieses Ideal-Ich gleichzeitig die Stimme des Gewissens in uns repräsentiert und es wird wohl auch die Realitätsprüfung mit dem Ideal-Ich etwas zu tun haben. Allerdings schreibt F r e u d neuerdings die Realitätsprüfung dem Ich (Wahrnehmungs-Ich) zu („Das Ich und das Es"), während er es früher dem Über-Ich zugeschrieben hatte.

Doch werden wir uns später noch mit diesem Problem auseinanderzusetzen haben. Aber gehen wir zu der Betrachtung der Ichtriebe über, welche uns erst das Verständnis jenes

Anteiles der Persönlichkeit ermöglichen soll, die Freud als das Ich bezeichnet und den wir als Wahrnehmungs-Ich bezeichnen wollen. (Die Begründung dieser terminologischen Abänderung wird im folgenden gegeben werden.)

II

Die Ichtriebe

Über die Ichtriebe als solche haben wir aus den bisherigen Erörterungen nichts erfahren. Wir haben nur gesehen, daß an vielem, was wir ursprünglich den Ichtrieben zugeschrieben haben, Libidinöses beteiligt sei. So hat Ferenczi 1911 über die Stufen des Wirklichkeitssinnes geschrieben und hat als primitivste Stufe des Wirklichkeitssinnes jene angesehen, in welcher das Individuum, wunschlos im Mutterleibe ruhend, sich als allgewaltig vorkomme. Eine weitere Stufe schien die zu sein, daß das Kind durch Schreien die Personen seiner Umgebung veranlasse, ihm das zu geben, was es wünscht. Bis das Kind durch das Äußern seiner Wünsche den Weltlauf abzuändern meint und endlich die Handlung und Tätigkeit in ihre Rechte tritt. Aber nach dem heutigen Stand der analytischen Theorie müssen wir alle diese Äußerungen magischer Weltanschauungen mit narzißtischen Triebeinstellungen in Verbindung bringen. Das „Ich", narzißtisch besetzt, schreibt sich erhöhte Fähigkeiten zu. Hier finden wir also die Ichtriebe nicht. Wir müssen die Ichtriebe in die allerengste Verbindung bringen zu der Wahrnehmung der Objekte, wie sie uns durch Auge, Ohr, Geruchsinn, Geschmacksinn, Tastsinn usw. gegeben wird. Wir müssen nämlich ganz allgemein den Gesichtspunkt festhalten, daß jedes Bild, sei es nun eine Wahrnehmung oder eine Vorstellung,

und jeder Gedanke, also mit einem Wort alles Inhaltlich-Gegenständliche, eine Aufforderung zum Tun in sich schließt. Offenbar handelt es sich um eine ganz tief im Organischen begründete Eigentümlichkeit. Man kann das auch so ausdrücken, daß jede Rezeption auch einen efferenten Anteil hat. Die motorische Antwort dient uns ja bei den primitiven organischen Geschehnissen geradezu zum Beweis, daß rezeptiv überhaupt etwas stattgefunden hat. Rezeption und motorische Antwort könnten wir als ein Grundschema physiologischen Geschehens ansehen, selbst dort, wo sich das physiologische Geschehen weitab vom Bewußtsein bewegt. Klopfe ich auf die Kniesehne, so bewirkt die Zerrung der Sehne als motorische Antwort den Reflex. Wir dürfen annehmen, daß der Körper sich mit dem Reflex vor einem Eingriff schützt. Auf einer viel höheren Stufe stehen die Greifbewegungen. Man darf vermuten, daß auf primitiven Stufen jedes überhaupt aufgefaßte Objekt ergriffen wird. In einer gewissen Stufe der Säuglingsentwicklung können wir derartiges direkt beobachten. Schuster hat die Wiederkehr solcher primitiver Greifreflexe nach Hirnläsion beobachtet. Dieses Greifen kann sich nun in sehr verschiedenen seelischen Niveaus abspielen. Aus dem zwangsmäßigen Greifen löst sich eines los, das dem willkürlichen bereits viel näher steht. Das Greifen ist ein Sich-Einverleiben, ein Sich-zu-Eigen-Machen. Nicht viel anderes bedeutet es, wenn der Säugling bei Annähern von Gegenständen an den Mund den Mund aufsperrt, also deren Einverleibung begehrt (Atzreflex), eine Tendenz, die übrigens gleichfalls nach Hirnverletzungen des Erwachsenen wieder in Erscheinung tritt (Wagner-Jauregg, Betlheim). Wir dürfen also eine primitive Bewältigungstendenz gegenüber der Außenwelt als gegeben annehmen. Freilich gibt es neben dieser Art, sich mit der Außenwelt auseinanderzusetzen, noch eine

andere. Man kann das am besten an Halluzinationen studieren. Eine Reihe von Halluzinationen bringt die Tendenz mit sich, nach den halluzinierten Gegenständen zu greifen. Das sogenannte Beschäftigungsdelir ist wohl so zu verstehen. Am klarsten sah ich derartiges bei einer Patientin, die auf Suggestion stets zum Halluzinieren zu bringen war und dann sofort nach den halluzinierten Gegenständen zu greifen begann. Ebenso bedeutsam ist aber ein zweiter Typus des Handelns gegenüber Halluzinationen. Das ist jener, bei dem das Handeln auf dem Wege der Identifizierung stattfindet. Eine Patientin zum Beispiel halluzinierte eine Kuh und beginnt selbst die Bewegungen des Kauens zu machen. Sie hat sich also mit ihrer Halluzination identifiziert und sich aus ihrer Identifizierung heraus bewegt. Etwas Ähnliches liegt wohl vor, wenn bei gewissen Fällen von sogenannten Halluzinationen des Muskelsinnes die Patienten das Halluzinierte selbst sprechen.

Wir hätten also ganz allgemein zu sagen, daß jedes Bild eine Tendenz zur Handlung in sich schließe. Diese Handlung kann entweder das Objekt als solches anerkennen oder sie kann aus der Identifizierung mit dem Objekt erfließen. Wir haben allen Grund, den Objekttypus für den differenzierteren zu halten. Allerdings weist dieser Objekttypus selbst eine Reihe von Entwicklungsstufen auf und zweifellos stellt die Halluzination des Muskelsinnes im oben beschriebenen Sinne ein differenzierteres Seelenphänomen dar, als das zwangsmäßige Nachgreifen des Säuglings und des Hirnverletzten.

Greifen, Fassen und zum Munde Führen sind also wohl jene Haltungen, welche jedem Bilde irgendwie zugeordnet sind. Alle diese Haltungen nehmen auf das Objekt keine Rücksicht; nicht nur daß sie es sich zu eigen machen, sich seiner bemächtigen, sie zerlegen es auch und zerstören es. (Vgl. hiezu Abraham,

der den libidinös-sadistischen Anteil hiebei betont.) Der Drang, sich der Dinge zu bemächtigen, das Urbild des Triebes, erscheint zunächst an die Ichtriebe gebunden, ist aber auch Voraussetzung für die Sexualhandlung. In der Sexualhandlung muß ja auch das Objekt irgendwie erfaßt, gehalten und überwältigt werden. So scheint es eine breite, gemeinsame Strecke zwischen Ich- und Sexualtrieben zu geben. Die Zerstörung des Objektes ist, wie erwähnt, mit dem Greifen, Fassen, Einverleiben häufig gegeben. Die Ichtriebe werden also die engste Beziehung zu jenem Triebanteil des Sexuellen haben, welchen wir als sadistischen bezeichnen. Freud (im „Jenseits des Lustprinzips") geht allerdings noch weiter. Schon im „Jenseits des Lustprinzips" wird der Sadismus als ein Todestrieb bezeichnet, der durch den Einfluß der narzißtischen Libido vom Ich abgetrennt werde, so daß er am Objekte zum Vorschein komme: „Er tritt dann in den Dienst der Sexualfunktion; im oralen Organisationsstadium der Libido fällt die Liebesbemächtigung noch mit der Vernichtung des Objekts zusammen, später trennt sich der sadistische Trieb ab und endlich übernimmt er auf der Stufe des Genitalprimats zum Zwecke der Fortpflanzung die Funktion, das Sexualobjekt so weit zu bewältigen, als es die Ausführung des Geschlechtsaktes erfordert." Für Freud ist der Todestrieb gleichbedeutend mit dem Ichtrieb, denn jedes Individuum strebe nach dem natürlichen Ablauf seiner Lebensfunktion, nach seinem ihm zugehörigen Tode. Selbsterhaltungstrieb und Todestrieb wären demnach nach Freud dasselbe. Der Todestrieb hätte gleichzeitig die Aufgabe, das eigene Leben zu zerstören, und würde erst später vom eigenen Ich abgedrängt werden. Sadismus würde sich so zunächst gegen die eigene Person und erst sekundär gegen die Außenwelt richten. Mir will es scheinen, als sei es fraglich, ob es denn überhaupt

einen Todestrieb gebe, und ob nicht der Trieb nach dem Tode eine Verkleidung erotischer Strebungen sei, der Wunsch nach Wiedergeburt. Die Tendenz zur Außenwelt, das Fassen und Greifen, der Machttrieb, erscheint uns als etwas so Ursprüngliches, daß wir dessen Ableitung von Selbstvernichtungstrieben nicht anerkennen können. Und schließlich muß es als fraglich bezeichnet werden, ob die sadistische Komponente des Sexuallebens einen Zusatz von Ichtrieben zur Sexualität bedeute, oder ob sich nicht in der sadistischen Komponente des Sexuallebens die dem Sexualtrieb und dem Ichtrieb gemeinsame Komponente des Fassens, Haltens, Sich-Bemächtigens zeige, welche auf den gemeinsamen Trieburgrund verweist, dem beide entspringen. Freud bezeichnet es als die herrschende Tendenz des Seelenlebens, vielleicht des Nervenlebens überhaupt, daß nach Herabsetzung, Aufhebung, Konstanterhaltung der inneren Reizspannung getrachtet werde, und sieht hierin das stärkste Motiv, an die Existenz von Todestrieben zu glauben. Aber ist das nicht Eigenschaft jeder Triebhaftigkeit, auch der sexuellen, und gehört es nicht auch zum Wesen der Triebhaftigkeit überhaupt, daß sie sich nach Lösung der inneren Spannung sofort neue Ziele, neue Spannungen setzt?

Freud schreibt allgemein den Trieben den Charakter zu, daß sie einen früheren Zustand wieder herstellen wollen. Dieser Charakter wird als Wiederholungszwang bezeichnet. Dieser Vorgang vollziehe sich unabhängig vom Lustprinzip. Aber ist nicht die Wiederkehr einer früheren Situation gleichfalls erstrebt, ist der Wiederholungszwang, sofern er überhaupt seelisches Erleben ist, nicht gleichfalls in die allgemeine Gesetzmäßigkeit des Seelischen verwoben, daß der Trieb nach Entspannung drängt? (Richtiger wäre allerdings zu sagen: Der Trieb strebt nach dem Objekt, welches die Entspannung

bringt.) Wird die frühere Situation nicht darum angestrebt, weil sie für das Individuum bedeutsam und lustbringend war? Freud betont, daß das traumatische Erlebnis des traumatischen Neurotikers immer wieder in seinen Träumen auftauche. Aber ist nicht diese Wiederkehr, soweit sie nicht als lustbringend erstrebt ist, eine außerhalb des Triebhaften gelegene allgemeine Eigentümlichkeit des seelischen Apparates, Eindrücke zu bewahren, besonders wenn sie eine gewisse Intensität hatten? Es ist denkbar, daß das Auftauchen der gleichen Situation immer wieder die Wirkung des Erlebnisses abschwächt, aber hat man das Recht, das alles am Grund jeder Triebhaftigkeit zu suchen? Aber selbst wenn wir dem heuristisch bewährten Grundsatz der Psychoanalyse folgen und alles seelische Geschehen als triebhaft ansehen, der Trieb erstrebt über die vergangene Situation hinaus die Bewältigung der Gegenwart.

So stehe ich denn der Freudschen Lehre von den Todestrieben und dem Wiederholungszwang fremd gegenüber und als Ichtriebe erscheinen mir nur jene Tendenzen des Fassens, Haltens und Bemächtigens, welche durchaus den allgemeinen Gesetzmäßigkeiten der Triebhaftigkeit folgen, dem Objekt zustreben und sich an neuen Objekten in neuer Glut beleben.

In der sonstigen analytischen Literatur findet sich nur in Stärckes Schrift „Psychoanalyse und Psychiatrie“ einiges über den Ichtrieb. Er unterscheidet eine tonische Stufe, die Stufe des Tonus mit Unterbrechung; die epileptische Stufe, die Stufe der rhythmischen Wiederholung; die Stufe der reaktiven Wiederholung, die Stufe der aufgeschobenen Wiederholung, die Stufe der Lüge und Verstellung und die idealistische Stufe. Für die Aufstellung der erstgenannten Stufen schweben ihm die Bewegungen und Handlungen primitiver Organismen vor. Aber ist die Verschiedenheit der motorischen

Reaktion schon ein Hinweis auf die Verschiedenheit des Triebes? Daß die Zuwendung zur Außenwelt die jeweilige motorische Reaktion aufschiebt, ist fraglos. Stärcke sagt also nicht mit Unrecht, daß der Ichtrieb die Entladungsschwelle höher stelle. In diesem Sinn kann man auch den weiteren Stufen des Ichtriebes, die er aufstellt, eine gewisse Berechtigung zuerkennen. Es fragt sich freilich, ob diese Einteilung nicht doch eine nur äußerliche sei. So sind ja Lüge und Verstellung sehr kompliziert gebaute Verhaltungsweisen, die uns kaum einen Einblick in die Struktur der Ichtriebe gewähren, und nicht als bestimmte Stufe der Ichtriebentwicklung aufgefaßt werden können.

III

Die feinere Struktur des Ideal-Ichs und das Wahrnehmungs-Ich

Die Triebe entzünden sich also an der Außenwelt. Ohne das Problem der Realität der Außenwelt zu streifen, werden wir jedoch kaum zu tieferen Einblicken kommen. Die Psychoanalyse ist ja im allgemeinen nicht geneigt, in der Außenwelt anderes zu sehen, als ein durch Projektion entstandenes Gebilde. Sie setzt in dem primitiven Organismus ein Wesen voraus, das zwischen Körper und Welt nicht scheidet. Diese Scheidung werde erst auf Grund von Triebeinstellungen vorgenommen, aber Triebeinstellungen sind doch nur möglich an Gegenständen, und wir haben keinen Grund anzunehmen, daß Gegenstände jemals lediglich von innen heraus geschaffen werden können, es sei denn von Spuren her, welche in der früheren Entwicklung gegraben wurden. Aber immer wieder muß man, zumindest im psychologischen Bereich, eine Außenwelt annehmen. Selbst der Körper ist in gewissem Sinne auch Außenwelt und nur die Empfindung wäre keine; gibt es aber Stufen, in denen wir das Bestehen von Empfindungen an Stelle von Wahrnehmungen voraussetzen dürfen? Jedenfalls würde ein derartiger Zustand weder Subjekt noch Objekt kennen, womit die Möglichkeit eines Verlegens vom Subjekt ins Objekt entfallen würde. Vielmehr muß doch an einen primitiven Orga-

nismus die Außenwelt irgendwie herantreten und sich als solche kenntlich machen. Erst auf das Erlebnis Außenwelt hin, könnten dann Zuordnungen zu Subjekt und Objekt erfolgen. Neben dem phänomenologisch irreduziblen Erlebnis Objekt scheint es noch einige psychologische Charakteristika des Erlebens der Außenwelt zu geben. Nur die Außenwelt vermag volle und dauernde Befriedigung zu vermitteln. Nur hier sind die wirklichen Quellen der Lust, denn selbst wenn wir voraussetzen, daß der Säugling die Milch halluziniere, so wird der dauernde Mangel der Nahrung doch das Lusterlebnis nicht aufkommen lassen. Es gibt demnach meines Erachtens einen irreduziblen Charakter der Realität, der auch durch bestimmte psychologische Erlebnisformen gekennzeichnet ist, welche ihm zugeordnet sind. In uns ist das stetige Streben zur Bewältigung dieser Realität, und nur an den realen Gegenständen tritt jenes vorübergehende Ruhen auf, welches sich als Lust kennzeichnet.

Nun sind wir hinreichend gerüstet, um uns die Frage nach der subtileren Struktur des Ichs im Sinne Freuds vorzulegen. Ichtriebe mit ihren Bewältigungstendenzen gegenüber der Außenwelt machen dessen Kern aus. Aber die Ichtriebe wenden sich nicht etwa ungeordnet und chaotisch der Außenwelt zu, sondern sie werden durch Identifizierungen in Einheiten zusammengefaßt, und diese müssen nun einer genaueren Betrachtung unterzogen werden.

In der Identifizierung wird ja eine fremde Person ins Ich hineingenommen. Gleichzeitig wird die ihr früher zugewendete Libidomenge ins Ich zurückgezogen. Wenn das Objekt, mit dem die Identifizierung stattfand, zum Teil noch außerhalb bestehen bleibt, so behält es natürlich auch einen Teil der Objektbesetzung. Die Identifizierungen finden mit einer großen Reihe von Persönlich-

keiten statt. Jede dieser Identifizierungen bündelt Triebhaltungen. Am wichtigsten ist wohl die Identifizierung mit Vater und Mutter. Aber jede Liebesbeziehung beruht auf Identifizierung und die Lösung einer Liebesbeziehung gibt wahrscheinlich die Identifizierung nicht auf, sondern es bleibt im Ich noch ein Rest der Identifizierung bestehen mit einer libidinösen Besetzung. Ja, es ist durchaus denkbar, daß diese libidinöse Besetzung noch um die vermehrt werden kann, welche ursprünglich dem Objekt gegolten hat. Es wird noch später auszuführen sein, daß diese Vermutung dadurch eine Unterstützung erhält, daß es wahrscheinlich ist, daß bei jeder Schwierigkeit Libido nicht von einem Objekt aufs andere sofort übertragen wird, sondern zunächst vom Objekt in den Ichkreis zurückgenommen wird. Auch Freud vermutet, daß jede libidinöse Besetzung eine Spur im Ich hinterlasse. Man merke das an Frauen, welche nach jeder erotischen Beziehung gleichsam verändert erscheinen. Man könnte also zu der allgemeinen Auffassung gelangen, daß jede objektlibidinöse Beziehung und jede Beziehung zum Objekte überhaupt im Ich eine Veränderung hinterlasse, gleichsam in einer der vielen Teilfiguren des Ideal-Ichs aufbewahrt werde. Wir haben allen Grund anzunehmen, daß die Identifizierungen im Ideal-Ich, die Imagines der vielen Personen, im Ich stets bis zu einem gewissen Grade erhalten bleiben. Mit anderen Worten, die Struktur des Ideal-Ichs ist eine inhomogene. Es setzt sich aus nebeneinandergereihten Identifizierungen zusammen.

Man wird sich aber mit dieser Gliederung des Ideal-Ichs nicht zufrieden geben können. Neben dieser Gliederung, die man vergleichsweise als eine horizontale bezeichnen könnte, gibt es noch eine vertikale. Wir haben gar kein Recht anzunehmen, daß die Identifizierung, welche etwa mit der

Mutter im Laufe des Lebens stattfindet, stets in der gleichen Weise erfolge. Immer neue Züge treten an den uns umgebenden Wesen hervor. Die Eigenschaften, welche eine bestimmte Persönlichkeit hat, werden von Neugeborenen, von einjährigen und dreijährigen Kindern natürlich in anderer Weise erfaßt, als sie etwa von Fünfjährigen, von Zehnjährigen und von Erwachsenen erfaßt werden. Das Ideal-Ich, das aus den Identifizierungen mit einer bestimmten Person stammt, wird sich wiederum vielfältig aufbauen, wenn auch natürlich alle diese aus der Identifizierung mit der Mutter stammenden Ideal-Iche durch ein gemeinsames Band zusammengehalten werden. Man wird gleichzeitig aber sagen müssen, daß die Identifizierungen einer Altersstufe irgendwie gemeinsame Züge aufweisen müssen, und wir würden also dementsprechend ganz allgemein die Anschauung vertreten, daß die Ideal-Iche eine vertikale Staffelung je nach der erreichten Organisationshöhe aufweisen müssen. Es mag nun von Interesse sein, sich die psychologische Struktur zu vergegenwärtigen, welche ein solches primitives Ideal-Ich hat. Wir haben ja, Freud folgend, die Ideal-Ichbildungen als Kompromisse erkannt zwischen den niederhaltenden Kräften, welche aus Identifizierungen stammen und durch die Ichtriebe verstärkt sind, und den libidinösen Triebeinstellungen. Das Ideal-Ich spiegelt also nicht rein die jeweilige Identifizierung wider, sondern das Trieb-Ich hat im Ideal-Ich gleichfalls seine Vertretung. Wenn wir also von einer primitiven Triebhaftigkeit sprechen, so muß dieser primitiven Triebhaftigkeit auch ein primitives Ichideal entsprechen. Das Ideal-Ich, welches das Gebot der Reinlichkeit vertritt, und jene primitiven selbstverständlichen Anpassungen an die Gesellschaft dürfen wir uns nicht etwa so vorstellen wie das Ideal-Ich des Erwachsenen. Die frühe Identifizierung etwa mit der

Mutter berücksichtigt ja gar nicht die reifere Fülle ihrer Persönlichkeit, sondern nur ganz bestimmte Züge. Ja, noch darüber hinaus müssen ja diese Züge entsprechend der allgemeinen Auffassung und Auffassungsstufe des Kindes falsch gesehen werden. Wenn etwa das Kind den Eltern magische Eigenschaften zuschreibt, so müssen auch die Identifizierungen und damit auch das Ideal-Ich magisch durchsetzt sein. Es läßt sich ganz allgemein der Satz aufstellen: die Organisationshöhe der jeweiligen Triebstufe hat ihr Gegenbild in dem jeweiligen Ideal-Ich.

Die in vertikaler Reihe aufeinanderfolgenden Ideal-Iche werden infolgedessen auch in ihren Verdrängungstendenzen nicht gleichwertig sein und es mag schon jetzt die Frage aufgeworfen werden, ob denn nicht die von diesen verschiedenen Ideal-Ichen ausgehenden Verdrängungen von verschiedener Bedeutung seien, ob es nicht möglich sei, daß eine Verdrängung der tieferen Stufe bestehen bleibe, während eine Verdrängung der höheren Stufe wegfällt, und umgekehrt. Ich werde später zeigen, daß bei der Schizophrenie in der Tat ähnliches realisiert ist.

Aber selbst die bis jetzt gegebenen Gliederungen des Ideal-Ichs sind nicht ausreichend. Wir müssen uns klar machen, daß eine Reihe von Identifizierungen Gemeinsames haben. So wird etwa sowohl die Identifizierung mit dem Vater als auch Identifizierung mit der Mutter in das Ideal-Ich den Gedanken eintragen, man dürfe sich nicht mit Kot beschmutzen, man dürfe nicht mit dem Kote spielen und dergleichen mehr. Mit anderen Worten, jede der Identifizierungen wird mit anderen bestimmte Züge gemeinsam haben. Gerade die allgemeinen Forderungen der Gesellschaft werden sich auf diese Art und Weise dem Individuum tief eingraben. Das, was von der Mehrzahl der Personen der Umgebung getan wird, wird besonders wesentlich im

Ideal-Ich vertreten sein. Die feineren Züge der Individualität derjenigen Personen, mit denen die Identifizierung stattfindet, werden zweifellos in einer ganz anderen Weise eingetragen sein. Wir wären also zu einer neuen Gliederung im Bereiche des Ideal-Ichs gekommen und würden unterscheiden zwischen jenen Teilen des Ideal-Ichs, welche sozusagen unpersönlicher Niederschlag sind einer Fülle von Identifizierungen, und jenen Anteilen, welche in ihren Identifizierungen die persönlichen Züge des Liebesobjektes noch bewahren. Es ist von vornherein wahrscheinlich, daß jene vielfach gegrabenen Spuren vielfacher Identifizierungen eine engere Beziehung haben dürften zu den primitiven Ichidealen als zu den hochdifferenzierten Ichidealen. Aber von hier aus ergeben sich auch vielleicht Brücken zum Verständnis der Massenpsychologie. Denn wahrscheinlich identifiziert sich der Einzelne der Masse nicht nur mit seinem Führer, sondern auch mit den Einzelnen der Masse (F r e u d), so daß die Identifizierungen mit allen diesen Einzelnen Spuren hinterlassen im Ideal-Ich, welches nun so diese Züge in besonderer Eindringlichkeit eingeätzt erhält. Auf eine neue Problemstellung sei hiebei wenigstens kurz verwiesen. Gibt es Beziehungen zwischen der Festigkeit der Einzelzüge des Ideal-Ichs auf Grund der Vielheit der Identifizierungen und der dynamischen Bedeutsamkeit der Triebe für die Abänderung der Identifizierungen? Geht in solchen Fällen weniger vom Trieb-Ich in das Ideal-Ich ein als in anderen? Können wir uns vielleicht deshalb so schwer der Masse entziehen? Können wir das Gebot der Masse deshalb so schwer abändern, weil es sich durch die Vielheit der Identifizierungen scharf ins Ideal-Ich eingräbt? Ist jener Anteil des Ideal-Ichs, der durch eine Vielheit von Identifizierungen entstanden ist, der fester gefügte? Ist er schwerer zu erschüttern, als jener, der mehr individuellen

Identifizierungen entspringt? Das Problem des Gemeinschaftslebens taucht hier auf, aber wir werden sehen, daß diese Fragestellung auch für die Psychologie der progressiven Paralyse von einer sehr großen Bedeutung ist.

Sind nicht alle jene Haltungen, welche unmittelbar die Struktur der Dinge nachzeichnen, allgemeine Forderungen einer Gesellschaft, welche ja Wirklichkeitsanpassungen fordert? So daß wir annehmen müssen, daß Realitätszensur und überhaupt die Wirklichkeits- und Wahrheitsfrage auf das allerengste im Zusammenhang steht mit solchen Niederschlägen vielfacher Identifizierungen, oder anders ausgedrückt, mit dem, was jede Gemeinschaft von uns fordert? Man sieht aber gleichzeitig, daß alle Forderungen der Umgebung zunächst unmittelbar auf dem Wege über die Ichtriebe aufgenommen werden, daß sie aber ihre Verfestigungen durch die Berührungen des Gemeinschaftslebens erhalten. Man sieht gleichzeitig, daß dieser Anteil des Ideal-Ichs dem Wahrnehmungs-Ich sehr nahe steht.

Es ist gar keine Frage, daß das Ich sehr leicht in seine verschiedenen Anteile zerfallen kann. Freud hat darauf verwiesen, daß die beschimpfenden Stimmen der Alkoholhalluzinose nichts anderes seien, als die Darstellung solcher Gewissensstimmen. Es ist die Gesellschaft, welche in dieser Art und Weise sich wieder in ihre Einzelidentifizierungen auflöst, und jede dieser Identifizierungen hat wiederum ihre besondere Note, sie ist vom Triebmäßigen her verändert. Am klarsten in dieser Hinsicht ist mein bereits oft herangezogener Fall, in welchem das Ideal-Ich sich auflöst in eine Sittenkommission, deren Mitglieder männlichen Geschlechtes, also offenbar Objekte der homosexuellen Regungen sind, welche sie verbieten.

Wir wären unvollständig, wenn wir uns nicht klar machen würden, daß nicht nur vom Ideal-Ich aus Identifizierungen

geleistet werden. Identifizierungen werden sicherlich auch vom Trieb-Ich durchgeführt. Wir erinnern an jene analytisch gut bekannte Tatsache, daß bei Selbstmordversuchen das Individuum eine Identifizierung vorgenommen hat mit seinem feindlichen Liebesobjekt und daß es in sich dieses Liebesobjekt tötet. Das Ideal-Ich, das Über-Ich, richtet sich in diesem Falle, nach Freud, als strenger Richter gegen das Ich. Aber im Grunde ist es das Trieb-Ich, das sich mit einem außenstehenden Ich identifiziert hat. Mit anderen Worten, von jedem Anteil der Persönlichkeit aus können Identifizierungen geleistet werden. Auch von den Sexualtrieben können Identifizierungen ausgehen, oder besser ausgedrückt, die Identifizierungen gehen ja stets von den libidinösen Strömungen aus, aber ebenso wie die Ichtriebe können auch die Sexualtriebe in einzelne Bündel durch Identifizierungen zusammengefaßt werden.

Wir haben uns klar zu machen, in welcher Beziehung das Ideal-Ich zum Ich im psychoanalytischen Sinne steht. Im Sinne Freuds sind die Ichtriebe der Kern des Ichs. Nur das System *W-Bw*[1] ist nach ihm als Kern des Ichs anzuerkennen. Freilich gibt es von diesem Kern des Ichs im Sinne Freuds zum Ideal-Ich eine ganze Reihe von Übergängen. Der durch vielfache Identifizierungen eingegrabene Teil des Ideal-Ich hat zum Ichkern Freuds die größte Nähe. Freud schreibt jetzt dem Ich die Funktion der Realitätsprüfung zu. Freilich ist das Wort „Realitätsprüfung" vieldeutig. In der Wahrnehmung setzen wir die Außenwelt bereits und es muß diese „Realitätssetzung" in ganz unmittelbare Beziehung zu den Ichtrieben im oben beschriebenen Sinne gesetzt werden. Aber freilich greift das Über-Ich ständig korrigierend, anerkennend oder ablehnend

1) Wahrnehmung-Bewußtsein.

in diese primitive Realitätsfunktion ein, so daß man nicht umhin kann, auch eine Mitwirkung des Über-Ich an der Realitätsfunktion und besonders auch an der Realitätsprüfung anzunehmen.

Auf eine nomenklatorische Schwierigkeit möchte ich hinweisen. Freud bezeichnet als Ich nur das Ich der Ichtriebe, eben das *W-Bw*-Ich, das ist ein Widerspruch gegen den allgemeinen Gebrauch des Wortes Ich. Man kann im Sinne des Sprachgebrauches das Unbewußte und erst recht das System *Ubw* doch wohl nur dem Ich zuweisen. Auch sind gerade jene Erlebnisse, welche wir uns selbst besonders zuschreiben, in denen wir uns in besonderer Weise selbst erleben, im Sinne Freuds, gar nicht zum „Ich" gehörig. Ich würde daher vorschlagen, das Freudsche „Ich" als Wahrnehmungs-Ich zu bezeichnen. Aber abgesehen davon, ob dieser Vorschlag angenommen wird oder nicht, ich selbst gebrauche in diesen Ausführungen den Ausdruck Wahrnehmungs-Ich, wenn ich das Ich im psychoanalytischen Sinne meine, während ich den Ausdruck Ich im Sinne des alltäglichen Sprachgebrauches verwende. Gerade das Wahrnehmungserlebnis rechnet sich das Individium nur wenig zu. Ja, man kann den Satz aussprechen, daß jene Anteile des Ideal-Ichs, welche dem Wahrnehmungs-Ich nahe stehen, als „ichfern" erlebt werden. Darüber mehr im nächsten Absatz.

Aber einige Bemerkungen über das Verhältnis des Wahrnehmungs- zum Ideal-Ich sind angezeigt. Die Grenze jener Haltungen, welche die wahrgenommene wirkliche Welt, zu jenen, welche die vorgestellte wirkliche Welt meinen, oder die Welt, welche mit Hilfe von Begriffen als wirklich gemeint wird, ist nicht allzu scharf gezogen. Ja, auch die Phantasiewelten sind der als wirklich gemeinten außerordentlich nahe verwandt. Man wird also das Wahrnehmungs-Ich um diese Haltungen

bereichern müssen. Aber man sieht, daß die Grenze zum Ideal-Ich bereits eine schwankende wird. Denn man weiß, daß die Vorstellungswelt und Gedankenwelt jenen Abänderungen leichter unterliegt, welche dem System *Ubw* zugehören.

Nun gehört ja das Ideal-Ich als Produkt der Triebhaftigkeit nach der richtig zutreffenden Formulierung Freuds dem Es, dem großen System der Triebhaftigkeit zu. Andernteils pflegt es sich ja unmittelbar ins Wahrnehmungs-Ich hinein abzuzeichnen, welches ja nach der analytischen Lehre den Zugang zur Motilität beherrscht. Also die Grenze zwischen Ich und Über-Ich ist durchaus fließend. Es wird sich jedenfalls empfehlen, Wahrnehmungs-Ich, Es, Über-Ich nicht als starre Einheiten anzusehen!

IV

Phänomenologie des Icherlebens

Es ist eine reizvolle Aufgabe, sich zu fragen, in welcher Weise denn die Ideal-Iche phänomenologisch gekennzeichnet seien. (Vergleiche hiezu meinen Aufsatz über den Ichkreis.) Was ist von allen diesen komplizierten Umsetzungen im Bewußtsein und wie sind die einzelnen Züge im Bewußtsein vertreten? Da muß ganz allgemein gesagt werden, daß die Identifizierungen offenbar in verschiedener Entfernung vom Zentrum des Erlebens erlebt werden. Die tief gegrabenen allgemeinen Identifizierungslinien werden kaum als wesentlich der eigenen Persönlichkeit zugerechnet. Sie liegen, wie ich das an anderer Stelle ausgeführt habe, in der Peripherie des Ichkreises, sie werden nicht als „persönliches" Erleben gewertet. Dies ist um so bemerkenswerter, als es sich ja hier um Dinge handelt, welche der psycho-physischen Konstitution auf das engste zugehören. Hingegen werden jene Identifizierungen, welche den feineren Zügen der Persönlichkeit folgen, vielmehr als Kern der Persönlichkeit erlebt. Sie stehen im Zentrum des Ichkreises. Es bedürfte eingehender Auseinandersetzungen, um zu zeigen, wie bald dieses, bald jenes Ideal-Ich mehr in das Zentrum rückt. Wir haben allen Grund anzunehmen, daß ein fortwährendes Kämpfen der Ideal-Iche um das Persönlichkeitszentrum stattfindet. Bekanntlich gibt es nach analytischer

Grundauffassung keine absolute Vergangenheit im Seelischen und dementsprechend müssen wir auch annehmen, daß die Qualität Ichnähe einer Identifizierung, welche sich einmal im Ichzentrum behauptet hat, in irgendeiner Weise anhaftet. Ob libidinöses Ich oder Ideal-Ich im Zentrum des Ichs steht, muß in jeder Einzelsituation untersucht werden. Wir können die dynamische Bedeutsamkeit einer Ideal-Ichbildung durch ihre Stellung im Ichkreis ausgedrückt finden. Nun wird man gegenüber dieser phänomenologischen Beschreibung hervorheben, daß ja das Ideal-Ich oder Über-Ich dem Es, also dem Unbewußten zugehöre. Zweifellos gehört es dem System *Ubw* zu. Doch sagt die Zugehörigkeit zum System *Ubw* nichts über die phänomenologische Bewußtseinsqualität aus. Ja, ich habe mich an anderer Stelle zu der Anschauung bekannt, daß Seelisches stets die Bewußtseinsqualität habe, aber selbst wenn sich der Psychoanalytiker dieser weitergehenden Anschauung nicht anschließt, so wird er doch zugeben, daß das Ideal-Ich sehr häufig mehr oder minder vollständig im Bewußtsein vertreten ist. Jedenfalls ergibt sich aus diesen Erörterungen, daß der organisch gefestigte Anteil des Ideal-Ichs viel weiter vom Zentrum der Persönlichkeit abzuliegen scheint als der triebhaft lebendige. Das Vorrücken und Abrücken der Ideal-Iche zum Zentrum der Persönlichkeit müßte Gegenstand einer besonderen Untersuchung sein, ebenso ist die Frage von einer großen Bedeutung, wie die vertikale Staffelung der Ideal-Iche zu dem Problem des Ichzentrums in Beziehung gebracht werden könne. Denn das Ichzentrum hat ja gleichfalls eine Ausdehnung in zeitlicher Hinsicht. Es darf übrigens niemals vergessen werden, daß ja das Ichzentrum keineswegs immer im Ideal-Ich, sondern auch ebenso häufig in den libidinösen Einstellungen gelegen ist. Auf das breite Grenzgebiet der

Psychoanalyse zur Phänomenologie soll an dieser Stelle hinverwiesen werden.

Die Konstitution der Persönlichkeit stellt sich in der Form dar, daß sie die Spuren ihres Aufbaues aus vielen Identifizierungen und Umsetzungen niemals verliert. Die Persönlichkeit erweist sich bereits phänomenologisch in diesem Sinne gespalten und Krankheiten machen diese physiologische Spaltung nur manifest. Wir haben ja bereits betont, daß die Verdrängungen vom Ideal-Ich ausgehen. Wenn das Ideal-Ich nun im oben beschriebenen Sinne nichts Einheitliches ist, so müssen wir damit rechnen, daß jedem solchen Ideal-Ich eine besondere Art der Verdrängung zugeordnet sei und wir haben an Stelle der einheitlichen Verdrängung ein ganzes System von Verdrängungen verschiedener Entwicklungshöhen. Haben wir früher auseinandergesetzt, daß jeder Trieborganisationsstufe ein Ideal-Ich der gleichen Organisationshöhe zugehört, so muß diesem Satze noch hinzugefügt werden, daß jedes dieser Ideal-Iche auch seine spezifische Verdrängung hat. Für die Psychologen und Philosophen ist die Frage wichtig, inwiefern nun diese Vielheit der Einzelstimmen im Persönlichkeitskreise nun doch zusammenklinge, oder ob man nicht, durch die hier besprochenen Erfahrungen genötigt, daran gehen müsse, die Einheit der Persönlichkeit endgültig aufzugeben. Dem widerstreitet aber der unantastbare phänomenologische Charakter des Icherlebens, welcher nur ein einziges und unteilbares Ich kennt. Und schließlich zeigt das Erleben auch, daß alle diese Abspaltungen und Teil-Iche doch neuerdings im Icherleben zusammengefaßt erscheinen. Libidinöses Trieb-Ich, Ideal-Ich und Ichtriebe sind letzten Endes doch nur Verkörperungen eines gemeinsamen Ichs, sie liegen alle im Ichkreis.

V

Die Selbstbeobachtung und die Hypochondrie

Aufsplitterungen des Ichs in seine verschiedenen Bestandteile ereignen sich im Alltagsleben häufig. Fast ist es so, als sei das Ich in einem fortwährenden Zerfall und Wiederaufbau begriffen. Auch in der Selbstbeobachtung wird das Ich in verschiedene Teile zerfällt. Ein beobachtendes Ich steht einem beobachteten gegenüber. Was kann solche Haltung bedingen? Wenn wir von Selbstbeobachtung sprechen, kann zweierlei damit gemeint sein: 1. Die Beobachtung des eigenen Körpers und 2. die Beobachtung des eigenen Seelenlebens. Wenn wir von Selbstbeobachtung des Körpers sprechen, meinen wir damit im allgemeinen, daß wir die Empfindungen beachten, welche vom Körper ausgehen. Man wird jedoch ein gewisses inneres Widerstreben verspüren, von Selbstbeobachtung zu sprechen, wenn etwa die große Zehe einer mehr oder minder eindringlichen Inspektion unterzogen wird. Selbstbeobachtung heißt also: seine Empfindungen belauschen. Man sieht aber sofort, daß Selbstbeobachtung ein Wahrnehmungsvorgang mit veränderter Richtung ist. Es ist eine gegen innen gerichtete Wahrnehmung. Es ist wohl keine eingehende Begründung notwendig, daß Selbstbeobachtung nicht der natürliche und zweckmäßige Vorgang ist. Vielmehr erfolgt Selbstbeobachtung (wir sprechen zunächst von der Selbstbeobachtung des Körpers) dann, wenn irgendwo am

Körper eine Störung eingetreten ist. So zieht etwa das schmerzende Organ Selbstbeobachtung auf sich. Es ist auch ohne weiteres im Erleben gegeben, daß das so beobachtete Organ gleichsam aus dem Bereich des eigenen Erlebens hinaustritt in das Bereich der Wahrnehmung. Der beachtete Körper wirkt gegenständlicher, und es ist nur eine verdeutlichende Darstellung dieses Vorganges, wenn Menschen, die an einer schmerzhaften Erkrankung leiden, sehr häufig angeben, sie hätten (besonders bei dem Versuch einzuschlafen) das Bewußtsein, da sei ein schmerzempfindender Mensch, man sei das aber nicht selber. Das bisher gewählte Beispiel des schmerzenden Gliedes weist aber auf folgende Beziehung hin. Das schmerzende Glied zieht libidinöse Besetzung an sich (Freud). Aber dieses narzißtisch besetzte Organ ist dem Individuum nicht genehm. Es setzen also diesem Organ gegenüber Verdrängungstendenzen ein. Diese Verdrängungstendenzen versuchen, das Organ aus dem eigenen Körper hinauszudrängen. Das hier Ermittelte gilt in gleicher Weise von dem hypochondrisch beachteten Organ. Hypochondrisch beachtet werden jene Organe, welche ein Übermaß libidinöser Spannung in sich enthalten (Freud). Diese libidinöse narzißtische Überbesetzung wird offenbar von einer Verdrängungstendenz beantwortet. Man würde demnach allgemein folgern können, daß Selbstbeobachtung nur jene Organe treffe, welche überbeladen sind mit narzißtischer Libido, und daß diese Organe gleichzeitig unter Selbstbeobachtung der Außenwelt angenähert werden. Ein Organ hypochondrisch beachten, heißt also, es teilweise zur Außenwelt machen. Der Besitzstand zwischen Subjekt und Objekt ist also bei hypochondrischer Selbstbeobachtung zwar nicht verändert, aber Teile des Subjekts sind zur Ausstoßung ins Objekt vorbereitet. Die Selbstbeobachtung geht hier offenbar vom Ideal-Ich aus, und zwar von einem Ideal-Ich einer

hohen Entwicklungsstufe, welches derartig narzißtisches Gehaben einzelner Organe nicht dulden will.

Die Selbstbeobachtung des eigenen Denkens objektiviert dieses gleichfalls. Obwohl der Nachweis hier schwieriger ist, gilt es auch vom selbstbeobachteten Gedanken, daß sich eine höhere Instanz eines unbequemen Materials durch die Objektivierung entledigen will. So finden wir die Selbstbeobachtung in Bezug auf das eigene Denken bei Zwangsvorgängen. Deren Zwangscharakter ist aber, wie wir sicher wissen, darauf zurückzuführen, daß sich das Individuum seiner Gedanken durch Ausstoßung entledigen will. Zweifellos richtet sich auch dieser Ausstoßungsvorgang nur gegen solche Gedanken, die eine libidinöse Überbesetzung erfahren haben. Wir vertreten demnach allgemein den Satz, die Selbstbeobachtung ginge vom Ideal-Ich aus und sei auf das engste mit verdrängenden Instanzen verbunden. Es taucht sofort die bedeutsame Frage auf, weshalb die Selbstbeobachtung der Schizophrenen in einzelnen Fällen eine so ungeheuer scharfe und präzise sei. Offenbar hängt das auf das engste damit zusammen, daß ja bei der Schizophrenie sehr vieles von dem, was sonst innen ist, nicht mehr in der gleichen Weise den Charakter des Innen trägt wie vorher. Das gesamte Seelenleben ist objektivierter, Subjektives ist zum Objekt geworden. Die selbstbeobachtende Tendenz der Schizophrenie muß aber in einem engen Zusammenhang mit dem Wahrnehmungs-Ich und Ideal-Ich stehen. Es muß also in derartigen Fällen das Ideal-Ich, und zwar wahrscheinlich dasjenige der höheren Stufen, erhalten geblieben sein. Gleichzeitig haben aber eine Reihe von verdrängenden Instanzen tieferer Stufen offenbar ihre Verdrängungen aufgegeben. Damit wird primitives Material frei, dessen sich das erhaltene Ich zum Teil mittelst der Selbstbeobachtung erwehrt. Wir stoßen hier zum ersten-

mal auf den wichtigen Grundsatz, daß eine Verdrängung tieferer Stufe bereits aufgehoben sein kann, während eine solche höherer Stufe noch funktioniert.

Wir haben uns nun zu fragen, ob es nicht Psychosen gebe, bei welchen die Selbstbeobachtung eine besondere Rolle spiele. Hier ist zunächst die Hypochondrie zu erwähnen, in zweiter Linie die Depersonalisation. Hypochondrie und Depersonalisation sind klinisch auf das allerengste miteinander verwandt, in beiden beherrscht die Selbstbeobachtung das Bild. Wir wenden uns nun zunächst der Betrachtung der Hypochondrie zu. Wir meinen zunächst das hypochondrische Zustandsbild und sind allerdings der Überzeugung, daß es Psychoseformen gibt, welche als Krankheit Hypochondrie aufgefaßt werden können. Ich habe diese Überzeugung an anderer Stelle vertreten. In jeder Hypochondrie ist allzu vieles an Aufmerksamkeit, an Libido, auf den eigenen Körper konzentriert. Die Wahrnehmung der Umwelt ist zwar ungestört, aber diese Umwelt bietet kein Interesse, weder die belebten noch die unbelebten Teile der Umwelt. Das hypochondrische Organ, wie das Freud treffend ausgeführt hat, erhält so viel Beachtung wie das normale Genitale. Von diesem strömen ja fortwährend eine Reihe von Reizen zu, welche Beachtung fordern und unter Umständen als lästig empfunden werden, wenn die Gesamttendenz der Persönlichkeit in anderer Richtung geht. Auch das hypochondrische Organ macht sich in ähnlich lästiger Weise geltend. Es tritt Beachtung fordernd auf und es läßt sich, wie Ferenczi betont hat und ich am eigenen Material bestätigen kann, ohne weiteres nachweisen, daß das hypochondrisch beachtete Organ nun unter Bildern beschrieben wird, deren grob sexuelle Symbolbedeutung ziemlich klar zutage tritt. Meist läßt sich unschwer zeigen, daß Spannen und

Ziehen, Hartwerden und Festwerden auf das männliche Genitale hinweisen, das weibliche Genitale erscheint viel weniger häufig in den hypochondrisch beachteten Organen. Es ist wohl notwendig, vom psychologischen Gesichtspunkt aus die hypochondrischen Bilder in zwei Typen zu sondern. Bei den hysterischen Hypochondrien ist die objektlibidinöse Beziehung hinter der hypochondrischen Beachtung leicht festzustellen. Bei den echten Hypochondrien, bei den hypochondrischen Zustandsbildern des manisch-depressiven Irreseins und der Schizophrenie ist von dieser objektlibidinösen Beziehung in der Hypochondrie nichts mehr zu spüren. Offenbar sitzt die Störung bei der echten Hypochondrie ausschließlich in der narzißtischen Libido. Die Organe sind mit narzißtischer Libido überladen und das Ich wehrt sich gegen diese narzißtischen Überladungen. Deshalb die Selbstbeobachtung, welche gleichzeitig das hypochondrisch beachtete Organ gegen die Außenwelt zu drängt. Es ist selbstverständlich, daß wir auch bezüglich der Genese hypochondrischer Erkrankungen an dem allgemeinen Schema der Neurosen- und Psychosenlehre festhalten müssen, daß ein aktueller Anlaß eine Libidostauung verursacht, welche an einer Fixierungsstelle zum Durchbruch führt. Haben wir nun in den Einzelfällen Hinweise darauf, wo solche Fixierungsstellen liegen? Ich möchte hier auf ein Schwesternpaar verweisen, über das ich an anderer Stelle ausführlicher berichtet habe. Die eine der Schwestern war im Anschluß an eine leichte Verletzung an dem Daumen, die restlos unter Zurücklassung nur ganz oberflächlicher Hautnarben ausgeheilt war, an Hypochondrie erkrankt. Sie könne nichts mehr arbeiten, ihre Hände seien unbrauchbar und dergleichen mehr. Es ließ sich jedoch wahrscheinlich machen, daß der Unfall von der Patientin aus inneren Motiven heraus gesucht worden war,

Beispi

die Patientin schien sich gegenüber den Anforderungen einer bevorstehenden Ehe insuffizient zu fühlen. Die Patientin hatte sich, was den Gewohnheiten ihres Standes nicht entsprach, früher stets ihre Hände sehr sorgfältig manikürt und sie sagte auch, „die schönste Zierde einer Frau sind ihre Hände". Hier hatte also das aktuelle Trauma den libidinösen Konflikt ergeben, der zurückstauend Libido zu einem narzißtisch besetzten Organ führt. Wir sind uns natürlich bewußt, daß die narzißtische Überbetonung der Hand noch tiefere Quellen haben muß, die wir nicht aufdecken konnten. Aber immerhin erscheint uns der Weg durch den klinischen Befund klar vorgezeichnet, wir dürfen jedenfalls eine Fixierungsstelle in der narzißtischen Phase annehmen, die sich in der besonderen Wertschätzung der Hände manifestiert. Die durchgebrochene Libido wird neuerdings abgelehnt. Bei ihrer Schwester schließen hypochondrische Beschwerden an eine unbefriedigende äußere Situation an, sie zentrieren sich um den Kopf, „das Gehirn tropft durch den Rachen hinunter in den Leib, der Leib bläht sich auf". Nachfixierend wirkt ein Schädeltrauma, das die Patientin in ihrem fünften Lebensjahre betroffen hat.

In der Hypochondrie wird also Empfindung zur Wahrnehmung gemacht. Ihre Fixierungsstelle liegt im narzißtischen Bereiche. Wir gehen von der allgemeinen Voraussetzung aus, daß jeder Trieb auch ein Objekt habe. Mit dem Ausdrucke der Libido bezeichnen wir die Triebkraft, welche sich nicht in dem Objekt, sondern vielleicht in der Art der Zuwendung spiegelt. Welches ist nun die Repräsentanz des Narzißmus? Für den primären Narzißmus muß man wohl sagen, es sei der eigene Körper, und zwar wird man sich doch wohl entschließen müssen, auch für den primären Narzißmus anzunehmen, daß da ein Ich etwas empfinde und sich an diesem Empfundenen freue, wobei dieses

Empfundene, da es ja nicht die Folie der Wahrnehmung hat, oder doch nicht in ausreichendem Maße, wohl nicht ohne weiteres mit dem gleichgesetzt werden kann, was dem Seelenleben des Erwachsenen als Empfindung zugehört. Diese Empfindung muß wohl etwas von den Qualitäten der Wahrnehmung an sich haben, denn wir müssen den Empfindungsbegriff nach wie vor zum Körper in die engste Beziehung setzen, der Begriff Körper setzt aber den Korrelatbegriff Welt voraus. Der Begriff Körper ist ohne den Begriff Welt geradezu sinnlos. Bezüglich des sekundären Narzißmus müssen wir aber sagen, daß er zum Objekt nicht nur den Körper selbst hat, also die Wahrnehmung des Körpers, sondern daß er auch Vorstellungsbilder des eigenen Körpers mit zum Gegenstand hat. Ja, ganz allgemein muß man sagen: um einen bestimmten Körperteil libidinös besonders zu besetzen, muß man eine Kenntnis von diesem Körperteil haben. Wie steht es nun mit dieser Kenntnis vom eigenen Körper, wie erfassen wir, wie stellen wir den eigenen Körper vor? Die Hirnpathologie gibt uns darüber Auskunft. Es zeigt sich, daß unter Benützung von optischen und taktilen Elementen ein Körperschema gebildet wird, und wir können bestimmte Stellen an der Grenze des Scheitel- und Hinterhaupthirnes heranziehen, deren Läsion Störungen in der Bildung des Körperschemas hervorruft. (Head, Pick, eigene Untersuchungen.) Das Körperschema enthält die Einzelorgane und die Lage der Einzelorgane zueinander. Es kann in primitiverer Weise gestört werden durch Störungen im groben Material, es kann aber auch Störungen unterliegen, welche ungefähr den agnostischen und apraktischen Störungen entsprechen, das heißt das vorhandene Körperschema kann im Erkennen und Handeln nicht ohne weiteres verwertet werden. Das Körperschema hat nicht nur

zur Motilität enge Beziehungen, sondern vom Körperschema aus können, wahrscheinlich auf dem Wege über die vasovegetativen Apparate des Zwischenhirnes, vegetative Funktionen dirigiert werden. Das Körperschema besteht offenbar aus einer Serie von zeitlich aufeinander folgenden Bildern. Amputierte haben ja so gut wie regelmäßig im Anschluß an den Verlust der Extremität das Bewußtsein, sie hätten ihre Organe noch. Sie spüren diese und haben unter Umständen auch deren optisches Bild. Es zeigt sich nun, daß längere Zeit nach der Amputation oder nach dem Verlust einer Extremität das Phantomglied, etwa die Hand, nicht nur näher an den Körper rückt, sondern in den einzelnen Fällen auch den Charakter einer Kinderhand annimmt. Offenbar ist das die Wirkung eines körperschematischen Eindrucks, der aus früherer Zeit stammt. Das Körperschema ist also ein sehr komplex gebautes psychisches Gebilde, das aus mehreren historischen Schichten besteht. Wir können dieses Gebilde hirnanatomisch fassen. Allerdings wissen wir derzeit nur etwas von der Vertretung der äußeren Organe im Körperschema, während sowohl unsere psychologische als auch hirnphysiologische Kenntnis von der Vertretung der inneren Organe eine gänzlich ungenügende ist. Hier hätten neue Untersuchungen einzusetzen. Erst vom Körperschema aus kann die libidinöse Besetzung der einzelnen Körperteile erfolgen. Ich habe bereits angedeutet, daß vom Körperschema aus Verbindungen zu den vasovegetativen Apparaten des Zwischen- und Endhirnes bestehen müssen. Sicherlich wird von der Vertretung der inneren Organe im Körperschema aus auch die Innervation der inneren Organe, wahrscheinlich wiederum über das Zwischenhirn, innerviert. Nun sind wir mit Freud der Anschauung, daß wir den Hypochondrischen durchaus glauben müssen, daß

sie Empfindungen an den Organen haben. Wir haben nicht das Recht, die hypochondrischen Sensationen als Einbildungen abzulehnen. Die Hirnphysiologie gibt uns bereits Hinweise darauf, wie derartige Sensationen zustande kommen. Wir müssen uns ja darüber klar sein, daß vom Zwischenhirn alles Vegetative in entscheidender Weise beeinflußt wird. Das ganze Heer der hypochondrischen Klagen und Sensationen, welche sich ja weitgehend mit denen der Neurastheniker decken, wird so verständlich. Die Abänderungen am Körperschema selbst, welche den Sensationen vorausgehen und deren Form bedingen, erfolgen sicherlich auf psychischem Wege. Man kann es bei Neurasthenikern leicht nachweisen, daß jene Teile des Körperschemas verändert werden, deren Symbolbedeutung zu dem jeweiligen Konflikt in Beziehung steht.

VI

Die Depersonalisation

In einer sehr engen Beziehung zur Hypochondrie steht, wie erwähnt, die Depersonalisation. Da dieses Zustandsbild in den Lehrbüchern viel zu wenig gewürdigt ist, sei es in einigen Zügen skizziert. Den Depersonalisierten erscheint die Welt fremd, eigentümlich, unheimlich, wie traumhaft. Die Gegenstände erscheinen manchmal sonderbar verkleinert, manchmal flach. Klänge kommen aus der Ferne. Auch die taktilen Eigenschaften der Gegenstände scheinen merkwürdig verändert. Aber die Patienten klagen nicht nur über die Veränderung der Wahrnehmungsfunktion, sondern auch das Vorstellen erscheint verändert. Die Vorstellungen erleben die Patienten als blaß, farblos, manche geben sogar an, sie könnten überhaupt nicht vorstellen. Das Gefühlsleben zeigt gleichfalls schwere Störungen. Die Patienten klagen, sie könnten weder Lust noch Unlust empfinden, Liebe und Haß sei in ihnen erstorben. In ihrer Persönlichkeit fühlen sich die Kranken grundlegend verändert und ihre Klagen gipfeln darin, sie seien sich selbst fremd geworden, sie seien wie tot und leblos wie Automaten. Die objektive Untersuchung derartiger Kranker ergibt nicht nur die Intaktheit ihrer Wahrnehmungsleistungen, sondern auch die Intaktheit ihres Gefühlslebens. Alle diese Patienten zeigen natürliche Affektreaktionen in Mimik, Haltung und dergl. mehr,

so daß wohl kaum angenommen werden kann, ihre Gefühle fehlten. Die psychologische Untersuchung gestattet bereits den Hinweis darauf, daß die Patienten von innen her einen Widerspruch gegen ihr eigenes Erleben erheben, daß sie mit ihrer Persönlichkeit im Erleben nicht voll darin sind, daß sie sich vom Erleben abwenden, ohne das voll zu tun, und in einer Reihe von Fällen ist es möglich, die Erlebnisse aufzuzeigen, welche den inneren Widerspruch hervorrufen. Analytisch müssen wir das so ausdrücken, daß wir sagen, daß die Patienten Libido abziehen von dem eigenen Erleben, von der Persönlichkeit und von der Außenwelt und daß diese Libido von bestimmten Erlebnissen gebunden ist. Wenn man dieses bestimmte Erlebnis auch nicht feststellen kann, so zeigt sich die Persönlichkeitsspaltung in deutlicher Weise darin, daß der Patient während des Erlebens das Erleben beobachtet. Anders ausgedrückt, die Selbstbeobachtung vertritt den inneren Widerspruch, oder wiederum anders ausgedrückt, die Selbstbeobachtung erhält ihre dynamische Kraft aus Erlebnissen, welche dem vollen Erleben widerstreiten. Wir haben also in der Depersonalisation zwei einander widerstreitende Richtungen. Die eine Tendenz sucht die Erlebnisse doch aufrecht zu erhalten und trotz der Entfremdung der Außenwelt doch auf die Besetzung der Außenwelt nicht zu verzichten. Die andere Tendenz versucht, sich von der Außenwelt und von den Erlebnissen abzukehren, die Besetzungen von der Außenwelt abzuziehen. So erscheint denn die Depersonalisation als Einleitung zur Abziehung der Libido von der Außenwelt, die Entfremdung der Außenwelt als ein Vorstadium des Erlebnisses des Weltunterganges, in welchem die Libido gänzlich von der Außenwelt abgezogen ist. Versuchen wir uns libidotheoretisch klar zu machen, welche Instanz die Abziehung der Libido von der Außenwelt besorgt.

In der Depersonalisation wird die Libido nicht nur von der Außenwelt, sondern auch vom Subjekt abgezogen oder zumindest von einer der Verkörperungen des Subjektes. Gleichwohl müssen jene Teile des Wahrnehmungs-Ichs und Ichideales in Wirksamkeit bleiben, welche den Verkehr mit der Außenwelt regeln. Wir müssen also sagen, daß Ichideal und Ich eine teilweise Besetzung behalten haben, und zwar nicht nur in dem Sinne, daß ja nur die Idee der Entfremdung und nicht die des Weltunterganges vorhanden ist, sondern auch in dem Sinne, daß irgend eine Instanz diesen Libidoverlust der einen Schichte der Persönlichkeit immer wieder beachtet, kritisiert und ihn dem Ideale der einheitlichen Persönlichkeit immer wieder messend und fordernd gegenüber stellt. In diese beobachtende Instanz ist die Libido zurückgezogen und diese beobachtende Instanz stellt offenbar ein Ich dar, das sich dem quälenden Erlebnis entzogen hat.

Einige Punkte aus der Lehre von der Depersonalisation sind noch besonders hervorzuheben. Es wurde ja immer wieder erwähnt, daß jedem Bilde eine Bewegung zugeordnet ist, und wir hatten diese Bewegungen den Ichtrieben zugerechnet. Es ist noch sofort ergänzend hinzuzufügen, daß anderenteils die Bewegung auf die Bildgestaltung von entscheidendem Einfluß ist. Das kann man besonders beim Studium der Augenmuskelbewegungen ausgezeichnet darstellen. Jaensch hat gezeigt, daß sowohl die Bildgröße als auch der Tiefenwert eines optischen Eindruckes weitgehend von Aufmerksamkeitserlebnissen bestimmt wird. Diese aber stehen wiederum zu der Augenmuskulatur in allerengster Beziehung. Wenn also einzelne unserer Depersonalisierten über Flachwerden der Gegenstände und über ein Kleinerwerden der Gegenstände berichten, so haben wir einen Hinweis darauf, wie Triebverschiebungen (Auf-

merksamkeitsumstellungen) das Bild der Außenwelt beeinflussen können.

Wie erwähnt, finden sich hypochondrische Züge fast bei jeder Depersonalisation und wir wollen uns nun klar machen, wie wir die über die Hypochondrie geäußerten Anschauungen mit unserer Lehre von der Depersonalisation vereinigen können. In der Hypochondrie bewirkt die Ablehnung des Körpers, daß er der Außenwelt näher gerückt wird. In der Depersonalisation erscheint nicht nur der Körper entfremdet, sondern auch das sonstige Erleben. Also auch Gedanken, Empfindungen, Gefühle. Es ist eine charakteristische Redewendung Depersonalisierter, es sei so, als wenn nicht sie selbst ihre Gedanken dächten. Das entfremdete subjektive Erleben erscheint des persönlichen Charakters beraubt und in die Außenwelt gerückt. Die Außenwelt, von der Libido abgezogen wird, von welcher sich das Individuum abwendet, kann nur in der Richtung zum Unwirklichen hin verändert werden. Es wird ihr der volle Realitätscharakter aberkannt. Die Welt ist wie geträumt, die Dinge erscheinen so, wie wenn sie auf dem Mars wären. Es muß noch einmal hervorgehoben werden, daß alle diese Umsetzungen nicht von der Gesamtpersönlichkeit vollzogen werden, sondern daß dahinter noch ein intakter Anteil der Persönlichkeit stehen muß.

Die Lehre von der Depersonalisation hat für das Verständnis der Lehre von den Neurosen und Psychosen eine ganz grundsätzliche Bedeutung. Man sieht nämlich Depersonalisation regelmäßig dann auftreten, wenn eine Neurose oder Psychose einsetzt, aber auch dann, wenn die Neurose und Psychose ihr Ende findet. Ein geradezu klassisches Beispiel dieser Art habe ich früher einmal bereits mitgeteilt (in „Selbstbewußtsein und Persönlichkeitsbewußtsein"). Die Patientin zeigte Depersonali-

sation und Angst in dem Vorbereitungsstadium einer Psychose, auf deren Höhe sie die Wahnidee bildet, mit dem Arzt verheiratet und von ihm gravid zu sein. Mit der Ausbildung des Wahnes verschwinden die Depersonalisationserscheinungen, sie kehren wieder mit dem Abklingen des Wahnes und mit der Wiederkehr der Kritik. Ich habe eine Reihe von hieher gehörigen Beispielen an anderer Stelle mitgeteilt. Jüngst beobachtete ich in einem Fall von Platzangst, den ich analysierte, daß der Patient mit dem Schwinden der Platzangst das Gefühl hatte, er gehe automatisch. Es wäre natürlich irrig zu meinen, der Patient, der von der Außenwelt und von einer bestimmten Stufe des Ichs seine Libido abzieht, habe die Libido ausschließlich jenem unangenehmen Erlebnis zugewendet, welches von der Selbstbeobachtung vertreten wird. Vielmehr muß angenommen werden, daß in der Depersonalisation von bestimmten Erlebnissen der Persönlichkeit die Libido abgezogen wird und in andere Teile der Persönlichkeit postiert wird. Daß es sich im wesentlichen um eine Rückziehung der Libido in eine der Gestaltungen des Ideal-Ichs handelt, geht unter anderem auch daraus hervor, daß die traumatischen Erlebnisse der Depersonalisation ja gleichfalls nicht mit Libido besetzt bleiben; auch hier wird die Libido nicht postiert. So in einer Beobachtung Hartmanns. Wenn also, woran ich nicht zweifle, die Depersonalisation regelmäßig im Beginn der Neurose auftritt, so müssen wir wohl annehmen, daß jeder psychische Konflikt zunächst mit einer Rückziehung der Libido ins Ich beginne und daß dann von dort aus die Neubesetzung der Objekte erfolge.

Aber auch hiermit ist die Frage nach der Bedeutung der Depersonalisation nicht erledigt. Denn es gibt, ganz abgesehen von den Zustandsbildern der Depersonalisation, die wir bei Schizophrenen und Manisch-Depressiven sehen und ganz abgesehen

von den passageren Zustandsbildern von Depersonalisation im Beginn der neurotischen Erkrankung, ja auch Neurosen, bei denen Depersonalisation die Neurose dauernd beherrscht. Die Momente, welche dazu führen, daß eine Neurose in dieser Weise vom Zustandsbild der Depersonalisation beherrscht wird, sind unbekannt. Die Arbeiten von Abraham und Nunberg, welche die Libidoumstellung beleuchten, geben über diesen Punkt ebensowenig Auskunft, wie meine eigenen Beobachtungen. Jene Organe, welche narzißtisch am stärksten besetzt sind, scheinen auch, ebenso wie der Hypochondrie, der Depersonalisation am leichtesten zu erliegen. Ich teile im folgenden eine derartige Beobachtung kurz mit.

Therese Sz., 40 Jahre, war nach den Angaben ihrer Angehörigen geistig stets gesund, nur stets etwas hypochondrisch. Acht Tage vor der Aufnahme in die psychiatrische Klinik der Universität Wien erkrankte sie mit 40 Grad Fieber, der Arzt konstatierte Grippe. Am 27. Mai, als sie schon in der Rekonvaleszenz war, wurde sie verwirrt und ängstlich, sie fühlte, sie werde geisteskrank, versuchte, sich mit dem Taschenmesser die Pulsader zu öffnen. Sie hörte Stimmen und Musik und sah, wenn sie die Augen schloß, freudige Gestalten, Fratzen, die tanzten. Sie lief von zu Hause weg und rannte zum Polizeikommissariat, wo sie erklärte, sie wisse nur, daß sie Steffy heiße, alles weitere habe sie vergessen. Sie verlangte selbst, in die psychiatrische Station gebracht zu werden, weil sie wisse, daß sie geisteskrank sei. In der psychiatrischen Klinik Wien (28. Mai) erweist sich die Patientin als örtlich und zeitlich orientiert, klar und geordnet. Nach ihren Angaben erkrankte sie am 20. Mai unter hohem Fieber (bis 39·8) an Grippe. Sie hörte leise Stimmen um sich, ganz unzusammenhängend, dann wieder Rauschen und Brausen. Das Schrecklichste war, daß sie keine Ruhe hatte, es trieb sie immer fort. Sie hatte große Angst, ohne zu wissen wovor, sie konnte nicht allein sein. Als sie gestern kurze Zeit in der Wohnung allein gelassen wurde, geriet sie in Angst und Verzweiflung, nahm eine Schere und ritzte sich am Handgelenk, sie wollte sich aus Furcht vor Wahnsinn das Leben nehmen. Sie wollte nicht ihren Namen angeben, um nicht nach Hause gebracht zu werden. Jetzt versteht sie das Ganze selbst nicht mehr. Ein Gähnkrampf, der eintrat, als sie bei der Polizei war, machte sie plötzlich klar. Die Patientin zeigt noch eine in Rückbildung begriffene Lobulär-

pneumonie. Am 31. Mai ist die Patienten ängstlich und fürchtet, irrsinnig zu werden. Sie könne nicht mehr wie früher sprechen. Alles sei verändert, das ganze Seelenleben sei anders als früher. Sie habe das Empfinden, sie könne weder lachen noch weinen; es ist so, als ob sie nicht essen und kauen könnte. Sie habe keinen Speichel. „Ich kann nicht so recht fassen, daß es diese oder jene Zeit ist, die Zeit zwischen einer Stunde zur anderen kommt mir so furchtbar lang vor. Langeweile ist es nicht, denn die hab' ich gar nicht. Es kommt mir vor, als sei ich Ewigkeiten da, viele Monate."

Die wiederholten Examen in der nächsten Zeit ergeben immer wieder, daß sich die Beschwerden der Patientin so gut wie ausschließlich auf den Kopfbereich erstrecken. Alles sei anders, sie könne nicht kauen, nicht schlucken, sie habe keinen Speichel, könne nicht lachen, nicht weinen, habe das Gefühl, sie könne nicht sprechen, nicht einmal gähnen könne sie. Sie könne auch nicht essen. Sie schaue die Leute an, denke sich: wie kann man essen, dabei empfinde sie keinen Ekel. Wenn sie schlafe, sei es nicht der richtige Schlaf, es sei so, wie wenn sie in ein Loch sinke. Sie hätte beim Schlafen nicht die richtige Empfindung. Sie sei traumlos. Sie höre und sehe gut, nur sie selbst sei fremd, deshalb komme ihr alles fremd vor. Sie habe Angst vor dem beginnenden Klimakterium. Im Fieber habe die Zeitberechnung völlig gefehlt, sie wußte nicht, ob Morgen oder Abend wäre. Der Aufenthalt hier komme ihr wie eine Ewigkeit vor, trotzdem sie wisse, daß es nur sieben Tage sind. Sie schätzt auch eine Minute objektiv richtig ein, trotzdem sie das Gefühl hat, es habe viel länger gedauert. Die Dauer des Gespräches überschätzt sie allerdings. Auf dem Gebiete des Gefühlslebens, Handelns, Wahrnehmens besteht im übrigen keine Depersonalisation, die Patientin betont dabei immer wieder, daß sie das Gefühl habe, nicht sprechen zu können, und daß es sei, als ob sie keinen Sprechton hervorbringen könne.

Zur Vorgeschichte ergibt sich folgendes. Die Patientin hat sich durch sechs Jahre hindurch zum Gesang ausgebildet (Koloraturgesang). Sie sei jedoch zu schwach gewesen, um den Beruf als Sängerin durchführen zu können. Sie habe dann eine Stelle als Beamtin bekommen und sei jetzt, abgebaut, in einer schlechten äußeren Situation. Sie wurde von ihren Geschwistern erhalten. Sie ist Jungfrau, für Männer hat sie sich nur so weit interessiert, als sie achtete, ob sie eine Baß- oder Baritonstimme hätten. Die einer Analyse unzugängliche Patientin leugnet sexuelle Phantasien und sexuelles Begehren. In den nächsten Tagen fühlt sie sich gebessert, nur klagt sie noch, sie könne nicht weinen, auch ihr Lachen sei nicht das richtige, sie hätte früher das fließende Lachen der Koloratursängerin

gehabt. Singen könne sie noch nicht. Sie ist auch nicht dazu zu bewegen, auch nur eine Skala zu singen.

Diese Patientin zeigt eine Depersonalisation, welche sich im wesentlichen im Mund- und Stimmbereich zeigt, also gerade an jenem Organ, das sie als Sängerin am stärksten narzißtisch besetzt hat. Bemerkenswerter Weise bleibt die Störung in Bezug auf das Singen am längsten bestehen. Das narzißtisch besetzte Organ verfällt also am stärksten der Depersonalisation.

VII

Verdrängung und Zensur, Symbol und Sphäre, Sprachverwirrtheit

Wir nähern uns von allen Seiten her dem bedeutsamen Problem der Verdrängungen und dem Problem der Zensur. Wir haben ja darauf hingewiesen, daß das Ideal-Ich, welches die Verdrängungen leistet, einen sehr komplizierten Bau aufweist. Ist es anzunehmen, daß die vom Ideal-Ich ausgehende Verdrängung etwas Einheitliches sei? Das ist schon nach dem bisher mitgeteilten Material nicht wahrscheinlich. In der Depersonalisation wendet sich das Individuum mit einem Teil seiner Strebungen von der Außenwelt ab, aber ein anderer Teil der Persönlichkeit hält die Beziehungen zur Außenwelt aufrecht, ja, das Individuum ist sogar bestrebt, offenbar von einem anderen Ideal-Ich aus die Verdrängung wieder rückgängig zu machen. Augenfälliger wird es durch ein anderes von mir an anderen Stellen wiederholt herangezogenes Beispiel, daß es Verdrängungen verschiedener Stufen gibt. In einer Zeit, als die Patientin Pol (Schizophrenie) geordneter Zielsetzungen noch fähig war, verdrängte sie ihre frühere Gesamtpersönlichkeit. Durch breite Zeitstrecken hält sie daran fest, sie kenne ein Fräulein Pol (ihr wirklicher Name) sehr wohl. Sie gibt eine Schilderung derselben, welche als treffende Abkonterfeiung

ihrer Normalpersönlichkeit angesehen werden kann. Nur kritisiert Pat. diese in einer besonders bösartigen Weise. Frl. Pol wird nicht nur als männersüchtig bezeichnet, sondern es wird ihr auch vorgeworfen, daß sie auf den Strich gehe und daß sie homosexuell sei. Dabei ist der Pat. nicht die völlige Lostrennung des Frl. Pols von sich selbst geglückt. Auch Frl. Pol strebt nach dem Königsthron und hat einen Liebhaber, den die Pat. als ihren eigenen bezeichnet. Anderseits ist diese Pol eine Rivalin der Pat., die ihr Vater an die Stelle der Pat. stellen will. Bald bezeichnet sich die Pat. als Päpstin, als Königin, als Ballett-tänzerin, hat einen vornehmen Gemahl, der bald Fürst, König oder Graf ist, aber auch Detektiv und Arzt. Sie hat eine Menge Kinder. Offenbar verleugnet die Pat. ihre Vergangenheit, weil sie ihren jetzigen Ansprüchen (sie erinnern an Pubertätsphantasien) nicht entspricht. Diese Kranke mißt ihr früheres Leben an einem Ichideal und verdrängt dieses frühere Leben systematisch. Diese Verdrängung geht offenbar von einem Ichideal einer ziemlich hohen Stufe aus; einem Ichideal, ähnlich demjenigen, das bei der systematischen Verdrängung der Hysterien wirksam wird. Dieses, hochorganisiert, wendet sich gegen Erlebnisse, welche wiederum eine relativ hohe Triebentwicklung erkennen lassen. Es war nun interessant zu sehen, daß im weiteren Verlaufe der Psychose die systematische Verdrängung schwindet. Gleichzeitig wird ihr Ideengang zerfahrener. Es ist gleichsam so, daß das Ideal-Ich abgebaut wurde und daß damit auch die Tendenzen zur Verdrängung entfallen. Den faseligen und verworrenen Rededrang müssen wir aber in der Art erklären, daß wir annehmen, daß auch hier Vorgänge, welche der Verdrängung entsprechen, in ganz primitiver Weise vonstatten gehen. Es ist ein primitives Ideal-Ich, welches geradezu einer vereinzelten Triebstrebung nahe steht, welches

das Abirren eines Gedanken in assoziativ verwandte und symbolische Gebilde hervorruft.

Hier muß wenigstens in Umrissen eine Skizze des Denkverlaufes und der Symbolik gegeben werden. Gehen wir von dem einfachen Beispiele aus, daß in Träumen das Schmuckkästchen das weibliche Genitale darstellt, so können wir diese symbolische Darstellung in der Art und Weise umschreiben, daß wir sagen, die ursprüngliche Triebrichtung sei nach der Vorstellung des weiblichen Genitales gegangen. Diese ursprüngliche Triebrichtung sei jedoch durch einen Gegenimpuls abgelenkt worden. Dieser Gegenimpuls entspricht nun seinerseits wieder einer Triebeinstellung. Sie geht in diesem Falle wohl vom Ideal-Ich aus. Die Tendenzen des Ideal-Ichs würden also sozial geduldete Vorstellungsweisen begünstigen. Es müßte also gesagt werden, daß etwa in der Richtung dieses Triebes der Wunsch gelegen ist nach Reichtum und Ehre. Daß diese Wunschtendenz sich nicht in der ursprünglichen Form durchsetzen kann, ist wiederum der Ablenkung durch die Libido zuzuschreiben. Symbole, oder wie man vielleicht besser sagen könnte, symbolähnliche Bildungen, liegen demnach am Kreuzungspunkte zweier Strebungen. Sie sind Kompromisse. Man kann diesen Sachverhalt aber auch so ausdrücken, daß man sagt, die Vorstellung des weiblichen Genitales sei verdrängt. Man muß nun den hier entwickelten Gesichtspunkt verallgemeinern. Denn wenn wir uns fragen, was denn eigentlich ein Bild zu einem symbolischen mache, so müssen wir sagen, als Symbol dienen jene Vorstellungen, Wahrnehmungen oder Gedanken, welche dem ursprünglich gemeinten entweder vorstellungsmäßig verwandt sind oder gefühlsmäßig. So ist etwa der Stock durch seine längliche Form, die Schlange durch den Gefühlston dem männlichen Gliede ähnlich. Neben der Ähnlichkeit spielt aber

für die Bewertung psychischer Vertretungsprodukte auch die räumliche und zeitliche Nähe des ursprünglich gemeinten und des Vertretungsproduktes eine Rolle, oder allgemein ausgedrückt, Erlebnisse, welche durch ein Band des individuellen Erlebens mit dem ursprünglich gemeinten verbunden sind. So könnte etwa ein Kleidungsstück den Träger des Kleidungsstückes vertreten und von zwei gleichzeitig begegnenden Personen kann etwa die eine durch die andere vertreten werden. Versuchen wir das Bisherige synthetisch zusammenzufassen, so kämen wir zu der Auffassung, daß alles Erlebte sozusagen in natürliche Ordnungen gereiht ist. Jedes Erlebnis steht in besonders enger Beziehung zu seinem logisch sachlichen Kreise und seinem individuell-persönlichen Kreise. Ich habe hier im Anschluß an Bühler von der Sphäre eines jeden Erlebnisses gesprochen. Die Erinnerung oder der Trieb oder die Vorstellungstendenz ziele nun auf einen bestimmten Punkt des Erlebens, nach einem bestimmten Trieb- und Willensgegenstand und es schiebe sich nun eine Hemmung anderer Art dazwischen. Diese Hemmung zielt ja, von einem anderen Gesichtspunkte aus betrachtet, nach einem anderen Erlebnis, nach dem Mittelpunkt einer anderen Sphäre. Durch die entgegenstehende Hemmung wird nun der Trieb nicht bis zum Mittelpunkt der Sphäre gelangen, er wird abgelenkt werden. Dieses Gleichnis beansprucht durchaus ernst genommen zu werden. Ich vertrete die Anschauung, daß jeder Denkakt sich von der Peripherie bis zum Zentrum durcharbeite. Es beginnt in der Sphäre und geht allmählich erst zum eigentlich gemeinten über. Es ist klar, daß man auf Grund dieser Anschauung, die ich anderweits (im Aufsatze über Gedankenentwicklung) zu begründen versucht habe, annehmen muß, daß im Laufe des einzelnen Denkaktes sich das Denken über symbolische und verwandte Zwischen-

produkte dem gemeinten Ziele nähert. Tritt nun ein Gegenimpuls auf, so wird die Erreichung des eigentlichen Zieles unmöglich gemacht. Wir kämen zu der Formulierung: symbolische und symbolähnliche Gebilde liegen an dem Kreuzungspunkte zweier Sphären. Machen wir uns klar, daß das Durchdringen eines Gedankens durch die Sphäre ja gleichzeitig auch das Berühren so und so vieler anderer Sphären bedeutet. Man kann sich die in Betracht kommenden Verhältnisse am besten dadurch vergegenwärtigen, daß man sich als Sphäre eine Reihe konzentrischer Kreise denkt, aber jeder Punkt der Peripherie dieser Kreise ist Mittelpunkt von neuen Sphären und anderenteils ist der Mittelpunkt der Sphäre in der Peripherie einer ganzen Fülle andersartiger Sphären gegeben. Nun haben wir die Sphärenmittelpunkte zu den Triebeinstellungen in die engste Beziehung gebracht. In der Sphäre selbst finden aber die Umsetzungen dieses Triebes zu einer Fülle anderer Triebeinstellungen statt. Die Sphäre ist der Ort, in welchem die verschiedenen Triebeinstellungen zueinander in Beziehung treten, sich umsetzen. Das, was die Psychoanalyse als Verdichtung, Verschiebung, Symbolik bezeichnet, kann leicht zu diesen Vorgängen in der Sphäre in Beziehung gesetzt werden. Wir können uns diese Zusammenhänge nicht klar vergegenwärtigen, wenn wir annehmen wollten, eine Vorstellung werde ohne jede Hemmungen erreicht. Der Reichtum des Denkens ist jedenfalls nur durch die Umsetzungen in der Sphäre möglich, denn wir müssen ja berücksichtigen, daß jeder Trieb nach etwas Gegenständlichem zielt und daß sich so zufolge der Umsetzungen in der Sphäre erst der ganze Reichtum des Gegenständlichen geltend machen kann. Zugleich sehen wir aus diesem Schema, daß sich die Totalität der Persönlichkeit bei jedem Gedanken irgendwie geltend machen

muß. Die Fülle der Triebe wird aber in die allerengste Beziehung gebracht zu der Fülle der gegenständlichen Möglichkeiten. Würde der Akt ungehemmt dem Ziele zustreben, so würde der Reichtum der Welt sich im Denken nicht geltend machen können. Ja, wir haben sogar noch eine weitergehende Fragestellung zu erwägen. Wir müssen ja im Sinne der vorausgegangenen Auseinandersetzung annehmen, daß der eigentliche Sinn der Vorstellung in ihrer unmittelbaren Beziehung zur Handlung gelegen sei. Würde die Vorstellung sofort erreicht werden, so würde damit eine vorzeitige Handlung gegeben sein. Eine Handlung, welche der Außenwelt nur ungenügend angepaßt ist. Man darf auf der anderen Seite nicht verkennen, daß das Bild im allgemeinen nicht die gleiche Nähe zur Handlung hat wie die Bedeutungen, das Denken steht dem Handeln unendlich viel näher. Auch hier kann ich auf frühere Ausführungen verweisen. In diesem Zusammenhange ist es bemerkenswert, daß die Wortvorstellungen, deren Beziehung zur Bedeutung bekanntlich eine besonders enge ist, einen recht unsinnlichen Charakter haben und andernteils besonders leicht in Handlungen übergehen. Zwischen Bildmäßigem und Handlungsmäßigem besteht also zweifellos ein gewisser Gegensatz, so daß der Gedanke erlaubt erscheint, daß das Aufhalten der Handlung, die Verschiedenheit der Triebe, das bildmäßige Denken durch Bremsung zwar nicht schafft, aber doch hervortreibt. Wir kämen zu der allgemeinen Auffassung, daß zwischen dem Denken und den motorischen Vorgängen ein enger Zusammenhang bestehe. Freud spricht übrigens in einem anderen Zusammenhange davon, Denken sei ein Probehandeln mit kleinen Energiequanten. Wir werden also schon durch die bisherigen Ausführungen mit Entschiedenheit darauf verwiesen werden, daß Bildgestaltung der Welt (dieses

Wort im weitesten Sinne genommen) in ganz besonderer Weise von der Triebhaftigkeit und ihren Durchkreuzungen abhängig ist, ohne daß wir ein Recht hätten zu vergessen, daß ja schließlich doch wesensgemäß jeder Trieb ein Objekt, einen Haftpunkt haben muß. Erst an solchen Haftpunkten kann sich die Triebmannigfaltigkeit mit ihren Durchkreuzungen und Bildern gestalten. Es mag an dieser Stelle hervorgehoben werden, daß ja die Entwicklung des Gehirnes nach ziemlich übereinstimmenden Anschauungen mit der Fähigkeit, Triebhandlungen zu hemmen, parallel geht. Gleichzeitig ist es unbezweifelbar, daß mit der Vermehrung der Hemmungen Bilderlebnisse vermannigfaltigt erscheinen. So würde die Betrachtung der Phylogenese diejenigen Schlüsse bestätigen, welche wir aus der Betrachtung der Individualpsychologie gezogen haben.

Die bisher gegebene Darstellung ist insoferne unvollständig, als sie die Triebe sozusagen umstrukturiert nebeneinander stellt und die von uns so sehr betonte Bündelung der Ichtriebe in Ideal-Ichbildungen nicht berücksichtigt. Diese Komplikation — sie ist der psychologische Ausdruck der Tatsache, daß der Mensch ein ζῶον πολιτικόν ist — ist in das von uns gegebene Schema einzutragen.

Diese psychologischen Vorbemerkungen waren notwendig, um die komplizierte Frage nach den Verdrängungen der verschiedenen Stufen sinngemäß besprechen zu können. Sind keine Ideal-Iche vorhanden, oder sind die Ideal-Iche weitgehend abgebaut, dann kann es dazu kommen, daß die verschiedenen Triebe bald dieses, bald jenes Stück aus dem Rohmaterial des Erlebens erreichen. Es wird chaotisch Trieb gegen Trieb kämpfen und man wird in den Bruchstücken, da ja unorganisierte Triebhaftigkeit auch fortwährend die Bewegung in der Sphäre

hindert, symbolische und symbolähnliche Bruchstücke allenthalben antreffen. Nun ist es wenig wahrscheinlich, daß in irgend einer Gestaltung der Geisteskrankheit die Ideal-Iche vollständig abgebaut sind. Ideal-Iche primitiverer Stufen bleiben wohl bestehen. Aber entsprechend unserer allgemeinen Überzeugung, daß die Trieborganisationsstufen und die Ideal-Ichstufe mit einander übereinstimmen, wird wohl Trieborganisation und Ideal-Ich in gleicher Weise primitiv sein müssen. Es scheint mir, daß man mit derartigen psychologischen Mitteln die Sprachverwirrtheit, die Schizophasie klären könne. Allerdings ist es nur in seltenen Fällen möglich, Eingehenderes vom analytischen Gesichtspunkt aus über hochgradige Sprachverwirrtheit zu erfahren. Ich entnehme das Beispiel, das ich bringe, einer Schizophrenie-Analyse (aus „Seele und Leben", Fall XIV), auf die ich im weiteren Verlaufe noch wiederholt zurückkommen werde.

„Die Strahlen werden mir entzogen." (Wie war das?) „Wie soll ich Ihnen das erklären, ja, sehen Sie, von rückwärts sind zwei weggenommen, von diesem, von diesem rund ... das, ... jetzt habe ich es schon, ich meine, ich meine das ... das ist eine Vorstellung." (Wovon?) „Von ... das ist ja doch gar nicht." (Welches Organ Ihres Körpers ist denn rund?) „Das ist mein Gehirn." (Warum haben Sie zu dieser Antwort so lange gebraucht?) „Bitte, wollen Sie das, was ich jetzt gesprochen, in der Weise entgegennehmen, das ist, das ist." (Runzeln der Stirne, freudige Mimik.) (Wie lautet die Frage?) „Ich habe das vergessen." (Wiederholung der Frage.) „Ja, sehen Sie, es ist mir keine ..." (Verändert?) „Ja, ich habe keine Sorge." (Hängt das mit den Anfechtungen zusammen?) „Ja, ja ... das hat der mit der Beeinflussung gemacht." (Wer?) „Das ist die Antwort." (In welcher Form?) „Ich habe doch reine Hände gehabt." (Waren sie je schmutzig?) „Ich fühle immer ..." (Waren sie in Hundepfoten verwandelt?) „Nein, weil ich selbst ... das sind meine Hände." (Was waren das also für Anfechtungen?) „Ja, das sind die Schweine. Ich bezeichne das ... ich meine das ... sie sollen so bleiben, was sie sind." (Was wollen die Schweine?) „Sie wollen an meiner Reinheit erstarken und ich soll ... ein ... das ist gelinde gesprochen ... ich werde ... ich spreche Dreck." (War etwas an Ihren Geschlechtsteilen?) „Wie soll ich Ihnen das zur Aussprache bringen, das

sind, ja, das ist Bekenntnis, welches dem geeigneten — Platz — das ist meinerseits Sünde — vollkommen gereinigt." (Ich werde noch einmal fragen!) „Ja, ich bitte darum, in meinem Schweigen liegt das Urteil." (Hat man Ihnen das genommen, was Sie zur Frau machte?) „Ich bin doch Frau." (Stolz und bestimmt.) Beginnt plötzlich fließend: „Sie haben mich gefragt, ob mir das genommen wurde, was mich zur Frau macht, und ich sagte, ich bin noch Frau." (Wurde etwas anderes Unsittliches an Ihnen begangen?) „Es ist, erlauben Sie, das ist." (Hat Sie jemand von den Schweinen beleidigt?) „Das sind, die besudeln." (Sind Sie entehrt worden?) „Ich bewahre nur das Schweigen ... Sie müssen das streng trennen, da spreche ich, das ist ... Dreck." (Was ist Dreck?) „In dem ..." (Was ist Dreck?) „In dem ..." (Was ist Dreck?) „Befleckung ..." (Was ist Dreck?) „Befleckung." (Was ist das für eine Befleckung?) „Das ist ja ... das ist ein Irrtum ... ich habe angenommen, daß das mein verstorbener (hier besonders oft Stirnrunzeln), ich habe doch einen verstorbenen ..." (Wer war das?) „Nehmen Sie das zusammen, da wird es etwa so werden, daß es die Befleckung ... und dann haben Sie das ... das hab ich ihm gesprochen, dann wird das etwa so — der Abzug ..." (Was ist mit dem Verstorbenen?) „Das war, da hab ich wollen retten und habe mich ... zusammengehe ..." (Von welchem Verstorbenen sprechen Sie?) „Das ist ein Gemahl." (Warum zögerten Sie so lange?) „Weil ich gedacht habe ... das ist ja doch meinerseits, das ist für mich ... wär es geworden. Ich bin jetzt darauf gekommen, da habe ich es jetzt gemacht." (Plötzlich wieder freudig). „Jetzt wird es ganz hübsch werden auf der Welt. Ich bin dazu benützt worden, das ist was, nehmen's das" (spricht noch einige derartige Füllsel gemütlich im Dialekt, hebt plötzlich beide Hände mit erhobenem Zeigefinger in Schulterhöhe, Supinationsstellung der halb geschlossenen Hände, hochdeutsch). „Das wäre Geometrie. Die bleiben schon so. Die Geometrie angenehme Vorstellung, ich werde, werde und das wird dann als Mensch ist das dann Wirklichkeit."

Am Tage vorher hatte sich die Pat. beklagt, man entziehe ihr Gedanken. Später spricht sie von Strahlenentziehung, dann, man habe von einem runden Organ, dem Gehirn, etwas weggenommen, dann, man wolle an ihrer Reinheit erstarken. Die mitgeteilte Unterredung und eine folgende bringen hiezu noch folgendes: Das Gehirn wird als rund empfunden und das Entziehen der Strahlen wird als Anfechtung bezeichnet. Der Ausdruck Geometrie taucht in Verbindung auf mit „ich bin dazu benützt worden, einer der mir gestorben war. Die Benützung des Verstorbenen Schweinerei." Sie spielt damit einesteils auf die technische Befähigung ihres Mannes an,

anderesteils wird der Gegensatz Protestant—Katholik hervorgehoben. Der Begriff katholisch deckt sich bei ihr mit: Rein sein und gesunde Geschlechtsorgane haben. Protestant und Schmutz sind ihr identisch. Das reine O der Geometrie bringt sie gleichfalls in Beziehung zu ihrem Mann. Dorotheergasse (in dieser befindet sich eine protestantische Kirche) schließt dem Klang und Sinn nach an Geometrie an. Von ihrem Mann sagt sie, er hat das Erfassen der Geometrie gehabt. „Jedenfalls hat er mit Vorliebe diese, wie da ist ja alles enthalten, Ziehungen, Winkel, Einzeilungen, das reine O ist verunstaltet worden.“ Sie bringt „Verrenkern“ mit Geometrie in Zusammenhang. Zu diesem Begriffskreis gehört der Ausdruck Pfütze. Verrenkern ist wohl eine Entstellung, denn sie erklärt, verrenkern sei so, wie wenn man sich die Hände verstaucht. Schließlich kommt sie spontan in diesem Zusammenhang auf den Ausdruck Geometrie zurück, der wieder auf die Mischehe hindeutet. Der Begriff der Anfechtung wird durch folgenden Passus klar. „Indem wir doch alle die Menschen sind, doch alle verpflichtet, den nötigen Tribut an das zu geben, was uns das Sein verliehen.“ Unterwelt und Lache werden von der Pat. gleichgesetzt. Verrenkerung ist für die Pat. im wesentlichen gleichbedeutend mit Homosexualität und Entziehung der Geschlechtsteile. In diesen Kreis gehört das Abdrehen des Herzens. Es ist gar keine Frage, daß auch das Herausreißen des Gehirnes für die Pat. das gleiche bedeutet. Schließlich ist es wohl berechtigt, den Gedankenentzug auch hier einzureihen. Gelegentlich spricht die Pat. von Strahlen, die ihr weggenommen werden. Die Homosexualisierung stellt die Pat. dem Aufblick gegenüber, den sie mit Gott gleichsetzt. Der Begriff Schwan ist für sie der Inbegriff der Reinheit.

Ich kann die inhaltliche Analyse nicht ins Einzelne fortführen. Es ist nur zu betonen, daß die Probleme, welche im Leben der Pat. entscheidend sind, auch in diesem sprachverwirrten Duktus aufleuchten. Warum aber leuchten sie in dieser besonderen Form auf, was hat die ausgesprochene formale Entstellung zu bedeuten? Die formale Störung geht ja bis zur Lösung der Grammatik. Der Versuch, derartiges mit einer besonders energischen Verdrängung zu erklären, ist offenbar ungenügend. Denn neben der Verdrängung spielt sicherlich die Form des Systems, an welchem die Verdrängung angreift, eine Rolle. Aber selbst wenn wir ein ganz primitives System annehmen,

nämlich eines, in dem Subjekt und Objekt ungenügend geschieden sind, so würde die Verdrängung ja doch nur Halluzinationen setzen können. Ich habe schon früher darauf hingewiesen, daß die Erkenntnis der inhaltlichen Zusammenhänge nicht genügt, um ein psychopathologisches Phänomen zu erklären, sondern daß auch erklärt werden muß, weshalb die Inhalte gerade in einer bestimmten Form auftauchen. Der Rekurs auf eine organische Läsion ist allerdings nicht genügend. Diese muß sich vielmehr als psychologische Funktion ausdrücken lassen. Ich habe früher die Erklärung für die formalen Denkstörungen dieser Art darin gesucht, daß es sich bei den symbolähnlichen Bildern solcher Fälle um Verschiebungen innerhalb weit von einander entfernt liegender Sphären handle. Es geht aber aus den vorangegangenen Ausführungen ohne weiteres hervor, daß jede Sphäre einer besonderen Triebeinstellung entspricht. Wir hätten also eine derartige Denkstörung auf eine besonders weitgehende Umordnung des Trieblebens zurückzuführen. Wir nehmen an, daß in derartigen Fällen kaum die primitivsten Ideal-Iche erhalten bleiben und erklären daraus jene primitiven sphärischen Verdichtungen, welche dadurch zustande kommen, daß die Entwicklung zu einem Gedankenziel nun schon sehr rasch durch eine Verdrängung, welche einem kaum entwickelten Ideal-Ich entspricht, gehemmt wird. Denn daß Verdrängungen auch in derartigen Zuständen bestehen, zeigt sich ja in der Verwendung einer, wenn auch undurchsichtigen Symbolik (symbolähnliche Gebilde). Freud hat gemeint, daß in derartigen Fällen nicht eine Bearbeitung der Sachvorstellungen, sondern der Wortvorstellungen vorliege. Ich glaube jedoch nicht, daß man hier etwa daran zweifeln könne, daß auch Sachvorstellungen der Bearbeitung unterzogen werden. Und es scheint mir fraglich, ob es überhaupt

Katatonien gebe, in welchen ausschließlich Wortvorstellungen bearbeitet werden. Der Tatbestand erscheint vielmehr viel richtiger mit der Formulierung beschrieben, daß sowohl Worte als auch Sachen in derartigen Zuständen in sehr primitiver Weise bearbeitet werden. Freilich scheint damit die Psychologie des sprachverwirrten Redens noch nicht endgültig erledigt zu sein. Doch muß ich, bevor ich die notwendige psychologische Ergänzung vornehme, noch auf eine wesentliche Beziehung der hier besprochenen Erscheinungen hinweisen. Von verschiedenen Seiten (Kleist, Pfersdorff) ist versucht worden, die Sprachverwirrtheit als organische Störung aufzufassen. Sie ist verglichen worden mit den Störungen, welche man bei den durch grobe Hirnläsion verursachten Aphasien antrifft. Nun kann nicht in Abrede gestellt werden, daß in der Tat eine wesentliche Ähnlichkeit solcher Sprachstörungen mit den organisch bedingten besteht. Man kann auch im Rededrang eines sensorisch Aphasischen Störungen der Grammatik und auf Verdichtung rückführbare Wortentstellungen und Vertauschungen leicht nachweisen. Aber was verhindert uns, auch die Störungen der sensorischen Aphasie und der Aphasien überhaupt unter psychologischen Gesichtspunkten zu begreifen? Wir haben ja dank der neueren Aphasieforschung gelernt, daß kein Vorstellungs- und Gedächtnismaterial bei den Aphasien wirklich in Verlust geraten ist. Sondern es ist nur abgedrängt und der freien Verwendung entzogen. Ähnliches gilt von den durch grobe Hirnläsion verursachten Auffassungsstörungen, den Agnosien, über die ja im späteren Zusammenhang noch zu sprechen sein wird. Freilich kennen wir die psychische Repräsentation derjenigen Vorgänge nicht, welche die freie Verwendung des Gedächtnismateriales bei Aphasischen verhindern. Wir haben guten Grund, sie der Verdrängung anzunähern, nur daß im

Gegensatz zur Verdrängung kein Bild oder gedankenmäßig gegebenes, anschaulich oder unanschaulich repräsentiertes Verdrängungsmotiv gegeben ist. Ein weiterer Unterschied, der mir gleichfalls bedeutsam zu sein scheint, ist darin gegeben, daß der sprachverwirrte Duktus des Aphasischen nicht in gleicher Weise tief persönliches Material enthält, wie die Sprachverwirrtheit des Schizophrenen. Wir werden hier zum erstenmal darauf aufmerksam gemacht, daß die sogenannten organischen Störungen psychisches Material zutage fördern, das die wesentlichen Einstellungen der Persönlichkeit nicht zur Schau trägt. Die Persönlichkeit scheint sich im wesentlichen zu manifestieren in jenen Teilen des Erlebens, welche noch nicht erstarrt und noch nicht unveränderliche organische Form geworden sind. Dieser Gesichtspunkt wird uns noch häufig begegnen. Phänomenologisch ist dieser Unterschied darin gegeben, daß die Störungen bei sogenannten groborganischen Erkrankungen als ichferne, die bei Triebstörungen als ichnahe erlebt werden.

Wenden wir uns nun neuerdings der Frage zu, wie es denn mit den Ichidealen bestellt sei, wenn ein solcher sprachverwirrter Duktus in Erscheinung tritt. Es wurde schon davon gesprochen, daß nur primitivste Ichideale erhalten bleiben. Was ist aber mit den anderen geschehen? Sind sie spurlos aus dem Seelenleben verschwunden? Nun ist es allgemeiner analytischer Grundsatz, daß Seelisches nicht in Verlust geraten könne. Die Ichideale müssen als solche erhalten geblieben sein, aber es ist ihnen die Besetzung entzogen worden. Freilich darf man nicht erwarten, daß diese Besetzungsentziehung eine absolute und vollständige sein könne. Es ist auch in dem hier dargestellten sprachverwirrten Duktus wahrscheinlich ein Besetzungsrest bei höheren Ichidealen verblieben. Denn warum

wehrt sich denn die Pat. so sehr gegen die „Verrenkerung"? Sie hat offenbar eine Reihe von Wertungen behalten, ein Ideal-Ich, und der hier vorliegende sprachverwirrte Gedankengang erscheint nur unter der Annahme verständlich, daß die höheren Ideal-Iche einen Teil ihrer Besetzungen behalten haben. Der Grundsatz, daß die Entleerung der Ideal-Iche bei den Psychosen nicht stets gleichmäßig erfolge, muß überhaupt für das grundsätzliche Verständnis schizophrener Psychosen herangezogen werden.

Wir treffen gar nicht selten bei schizophrenen Psychosen ein überraschendes Symbolverständnis an. Wieso kommt es, daß einesteils ein Symbol gebildet wird, anderesteils dieses Symbol auch verstanden wird? Einige Beispiele, welche von der gleichen Pat. aus einer etwas früheren Phase der Erkrankung stammen, möchte ich mitteilen: Wenn sie baden gehen will, wirft ihr die Stimme immer vor, sie tue dies nur um der geschlechtlichen Erregung willen, ebenso Händereiben, Zähnebürsten. Sie hat sich die Hände gerieben, sofort hatte die lauernde Stimme den Vorwurf der Sinnlichkeit gemacht. Käse kann sie nicht essen, da schlägt der Abortgeruch auf. Flechsen im Fleisch kann sie nicht sehen, das erregt sie sexuell. Sie hat eine Vision, so etwas Rundes, wie eine Nuß, aus der ein Tropfen fließt, wahrscheinlich war das die Gebärmutter. Oder: der Seelenführer hatte einen Kanarienvogel. Als sie einst zu ihm kam, sagte er, mein Vögelchen hat sich das Beinchen lädiert. Sie hat das buchstäblich aufgefaßt, die Stimme aber unterschob einen sexuellen Sinn, wie wenn bei einem Mädchen das Häutchen reißt. Der Seelenführer gab ihr zwei Zigaretten in das Ridikül, zu Hause sagte sie sich, wie er dazu komme, ihre Sachen zu berühren, es war ein geschlechtlicher Akt. Wenn sie raucht, wirft ihr die Stimme vor, sie tue das nur

zur geschlechtlichen Erregung, „so etwas ist mir doch ganz fremd." Hier ist also ein weitgehendes Symbolverständnis nachweisbar. Aber warum erlebt die Pat. Symbole? Warum erlebt sie nicht das Sexuelle in unverhüllter Form? Das Symbol entsteht offenbar dadurch, daß primitive Verdrängungen noch erhalten geblieben sind, während Verdrängungen höherer Stufen bereits fallen gelassen wurden. Ja, man muß sogar noch um einen Schritt weitergehen. Der sexuelle Sinn der Symbolik wird ja der Pat. erst durch eine Stimme klar gemacht. Es muß also ein neuerlicher Verdrängungsakt eingesetzt haben. Man sieht, in welch komplizierter Art und Weise die verschiedenen Verdrängungen ineinander greifen. Man könnte allerdings sagen, man brauche die komplizierte Annahme von Verdrängungen verschiedener Stufen, die teils aufgegeben, teils beibehalten sind, nicht. Man könne die vorliegenden Befunde, die durchaus paradigmatisch gedacht sind und als typisch gelten können, für eine ganze Serie von Fällen auch mit der Annahme eines steten Kampfes zwischen verdrängenden und verdrängten Kräften auffassen. Eine derartige Annahme würde jedoch verkennen, daß die verdrängenden Kräfte, wie diese Beobachtung besonders schön zeigt, in verschiedenen Stufen wirksam sind. Denn einesteils erfolgt der Durchbruch der Bedeutung der Symbole, während doch andernteils wieder die Verdrängung ausreichend ist, um diese Erkenntnis hinauszuprojizieren. Darf man annehmen, daß die Energie, welche zur Projektion eines Inhaltes führt, geringer sei als diejenige, welche das Verständnis der Symbole verhindert? Man wird also wohl neben den rein quantitativen Unterschieden in der Verdrängung qualitative annehmen müssen, je nach dem Ichideal, welches die Verdrängung leistet. Die Frage scheint wichtig genug, um sie eingehender

zu diskutieren. Insbesondere Rank hat ja auf die Symbolschichtung in Weckträumen aufmerksam gemacht. Zuerst wird das Erlebnis in sehr entstellter Form geträumt, die gleichzeitig auch einer archaischen Stufe entspricht, dann wird endlich die Symbolik immer durchsichtiger, bis schließlich der eigentlich gemeinte Reiz in unverhüllter Form erscheint. Harnträume, Pollutionsträume haben eine derartige Struktur. Man könnte meinen, es handle sich bei derartigen Weckträumen, die ja jedem Analytiker geläufig sind, nur um das quantitative Anschwellen des Verdrängten, welches schließlich die Verdrängung überwältigt. Aber wird nicht mit dem fortschreitenden Wecken auch das Ich verändert? Findet hier nicht auch eine Neubesetzung der Ideal-Iche statt? Schließlich muß ich zum Beweise für den hier angeführten Standpunkt noch anführen, daß es eine ganze Reihe von paranoiden Schizophrenien gibt, in denen das Wahnsystem aus zwei mehr oder minder unvermittelt nebeneinander stehenden Teilen besteht. In solchen Fällen läßt sich meist leicht nachweisen, daß beide Teile des Systems den gleichen Inhalt bearbeiten. So wird in einem noch später ausführlich zu erwähnenden Falle in dem einen Teile des Systems das Verhältnis zu den Eltern in tief magischer Weise dargestellt, während der andere Teil des Systems den gleichen Inhalt unter dem Bilde der banalen Verfolgung darstellt. Offenbar entspricht der zweite Teil einer weitergehenderen Bearbeitung im Sinne eines höher entwickelten Ideal-Ichs, das andere Verdrängungen zur Verfügung hat. So bestehen beide Ideal-Iche und beide Verdrängungsmechanismen nebeneinander.

Freilich ist mit den bisherigen Ausführungen noch gar nicht geklärt, wieso es denn komme, daß bestimmte Ideal-Iche besetzt bleiben, andere nicht. Analytisch müssen wir dafür jedenfalls bestimmte Begründungen verlangen. So könnte etwa

nach einer persönlichen Bemerkung Wälders die auf der Homosexualität lastende Verdrängung deswegen eingezogen werden, weil das narzißtisch überbesetzte Gesamt-Ich sich gegen die Homosexualität nicht mehr sträuben muß. Es kann sich auch die Homosexualität gestalten. Daß gerade bestimmte Ideal-Iche besetzt bleiben, während die anderen die Besetzung verloren haben, kann aber auch mit anderen Momenten in Zusammenhang stehen. Bestimmte Ideal-Iche können ebenso wie bestimmte Triebgruppen besonders fixiert sein. Es ist klar, daß solche die Besetzung besonders energisch zurückbehalten werden. Man muß ja wiederum sagen, daß die Ideal-Iche der verschiedensten Höhe (in der vertikalen Richtung) besetzt bleiben können, aber wir müssen hiefür stets bestimmte Gründe psychologischer Art anführen können. Es ist bei der Neuheit der Fragestellung selbstverständlich, daß eine Beantwortung im einzelnen vorläufig nur in wenig Punkten möglich ist. Bisher wurden ausschließlich die Verdrängungen berücksichtigt, welche von den vertikal gestaffelten Ideal-Ichen ausgehen. Aber es müssen auch Verschiedenheiten der Verdrängungen existieren je nach der Stellung, welche das verdrängende Ideal-Ich im Kreise der Ideal-Iche einer Stufe einnimmt. Freilich bietet speziell das Psychosenmaterial wenig Hierhergehöriges. Daß aber derartige Momente für das Verständnis der Neurosen und Psychosen belanglos seien, kann ich nicht glauben.

Fassen wir die Ausführungen dieses Absatzes zusammen, so ergibt sich: Jedem Ideal-Ich ist eine besondere Verdrängung zugeeignet. Wir haben die systematische Verdrängung, welche einem vollentwickelten Ich entspricht, abzutrennen von jenen Verdrängungen, welche zu Symbolen und symbolähnlichen Bildern führen. Hier handelt es sich um Verdrängungen innerhalb

der Sphäre. Beim Kranken und wahrscheinlich auch beim Gesunden kann eine Verdrängung der tieferen Stufe aufgehoben sein, während eine Verdrängung der höheren Stufe noch bestehen bleibt und umgekehrt. Die Verdrängung stellt sich als ein komplizierter Gesamtzustand dar, in welchen viele qualitativ gefärbte Einzelverdrängungen eingehen. Neben der vertikalen Staffelung der Verdrängungen gibt es entsprechend der Staffelung der Ideal-Iche auch eine horizontale Aufteilung der Verdrängungen. Schließlich sei noch einmal mit Entschiedenheit hervorgehoben, daß das Individuum doch aus den Einzelverdrängungen das Fazit zieht, und daß doch irgendwie alle diese vereinzelten Regungen in einem einheitlichen Ich zusammengefaßt werden, oder anders ausgedrückt, die Einzelverdrängungen werden stets doch in der Gesamtpersönlichkeit organisiert, nur ist die Organisationshöhe dieser Organisationen etwa bei der Schizophrenie und bei der gesunden Persönlichkeit verschieden. Schließlich müssen wir betonen, daß auch nichtbesetzte Ideal-Iche niemals vollständig dem Erleben entschwinden können.

Diese Ausführungen berühren sich mit einigen Vermutungen Stärckes. Auch dieser weist darauf hin, daß mehrere narzißtische Fixierungsstellen unterschieden werden müssen und daß diese Unterschiede zur Psychosenwahl beitragen müssen. Auch er unterscheidet zwischen der Regressionsstufe und der Quantität der regredierten Libido. Auch schreibt er dem Narzißmus ebenso eine Weiterentwicklung zu wie der Objekterotik. Ich glaube, daß die obigen Ausführungen den Vermutungen Stärckes eine bestimmtere Form geben.

VIII

Narzißmus und Außenwelt

Eine Psychoanalyse der Schizophrenie muß zum Mittelpunkt die psychoanalytische Lehre nehmen, daß in der Schizophrenie eine Regression bis zur narzißtischen Stufe stattfindet. Nun wird man sich fragen müssen, wie denn nach unseren erweiterten Einsichten der Ausdruck narzißtische Stufe zu verstehen sei, welches denn die Psychologie des Narzißmus sei. Wie ist die Stellung der Ichtriebe auf dieser narzißtischen Stufe? Die Psychoanalyse vermutet, der Zustand des Embryos im Mutterleibe sei ein Zustand wunschloser Glückseligkeit. Alle Bedürfnisse seien erfüllt. Nun kann man freilich gegen diese Annahme einwenden, daß sich der Embryo nicht nur bewegt, sondern daß er auch wächst, und machen wir mit der biologischen Betrachtungsweise des Psychischen Ernst, so können wir einen Organismus von rapidem Wachstum wohl kaum als restlos glücklich ansehen. Freilich ist der Zustand ruhigen Schlafes gelegentlich auch in der Haltung dem des Embryos nahe verwandt und der Zustand des Tiefschlafes muß wohl als glücklicher bezeichnet werden. Wie kämen wir sonst auch dazu, immer wieder auf unser Tagesinteresse zu verzichten? (Freud.) Aber ist wunschlose Glückseligkeit überhaupt ein denkbarer Zustand? Genießen wir den Schlaf vielleicht nur deswegen, weil wir inzwischen wachten? Derartig konstruierende

Psychologie hat immer viele Klippen. Glückseligkeit muß auch immer irgendwie zum Objekt in Beziehung gesetzt sein und sei sie auch nur die Freude über den Verzicht auf das Objekt. Aber wie dem auch sei, über die Psychologie des Embryos wissen wir zu wenig, um darüber Bindendes aussagen zu können. Wenden wir uns aber nun der Frage zu, wie es denn mit dem Neugeborenen beschaffen sei, so sehen wir, daß dieser einzelnen Elementen der Außenwelt gegenüber Tätigkeit entfaltet. Gegenüber Gehörsreizen (Canestrini), gegenüber taktilen Reizen und Geschmacksreizen. Analytisch gesprochen: es hat eine teilweise Besetzung von Gegenständen der Außenwelt bereits stattgefunden. Wir müssen diese Besetzungen zum Teil den Ichtrieben zuweisen, denn der Drang zum Fassen, Halten, zum sich Einverleiben muß schon bei solchen primitiven Organismen vorausgesetzt werden. Freilich muß gefragt werden, wie die Objekte von den Individuen erlebt werden. Wir haben allen Grund anzunehmen, daß keineswegs die Struktur der Außenwelt im gleichen Ausmaß wahrgenommen wird, wie von uns. Dieses Moment muß nun zu einer stärkeren Resonanz am eigenen Körper führen. Das Empfindungs- und Gefühlsmäßige tritt ja beim Erwachsenen dann stärker hervor, wenn die Auffassung eine ungenügende wird. Das führt zur wichtigen Frage, wie denn der Körper auf dieser primitiven Stufe erlebt werden mag. Denn der Körper bietet dem Erlebenden zwei Angriffsflächen. Er erscheint auf der einen Seite als Objekt — wie die Dinge draußen, er vermittelt aber auch Empfindungen, welche das gleiche meinen wie die Wahrnehmung des Körpers, er wird also, kurz ausgedrückt, gleichzeitig wahrgenommen und empfunden. Freilich ist hier nur dasjenige von Interesse, was den Körper eben zum Körper macht, und das ist die Empfindung. Ob der Körper wesenmäßig nicht

nur empfunden, sondern auch wahrgenommen wird, ist ein Problem, das hier nicht ausführlich dargestellt werden kann. Ich möchte die Frage im positiven Sinn erledigen. Von den Empfindungen und Wahrnehmungen her leiten sich Vorstellungselemente ab und wahrscheinlich auch die Gedanken. Und es ist ganz fraglos, daß Vorstellungen und Gedanken nicht zur Außenwelt gerechnet werden können, sie gehören, wenn nach der Grenze zwischen Körper und Welt gefragt wird, zum Körper, freilich aber gehört zur Außenwelt das, was in den Vorstellungen und Gedanken gemeint wird. Aber setzt nicht jeder Trieb bereits ein solches Außen voraus, das von der Reaktion am eigenen Körper abzutrennen ist? Ja, selbst dann, wenn der Trieb sich an den eigenen Körper als Ziel wendet, ist der Körper hier in seinen wahrnehmungsmäßigen Bestandteilen gemeint. Anderenteils sind Körper und Welt Korrelatbegriffe. Wahrnehmungen sind undenkbar, ohne daß sich etwas am eigenen Körper abspielt. Zur Wahrnehmung gehört die Empfindung als ihr subjektiver Widerschein. Anderenteils verliert der Begriff Empfindung jeden umschriebenen Sinn, wenn ihm nicht die Wahrnehmung gegenübergestellt wird. Nun ist ja an sich ein Grenzübertritt von Empfindungen zu Wahrnehmungen stets möglich. Ich erinnere nur an die Nachbilder, die ja zweifellos als Empfindungen angesehen werden müssen, obwohl gar nicht selten der Fleck an der Wand, der ihrer Projektion entspricht, zunächst als Wahrnehmung imponiert. Es ist fraglich, ob es überhaupt einen Zustand gebe, der nicht zwischen Empfindung und Wahrnehmung, zwischen Körper und Welt scheidet. Man kann eine Zone der Unbestimmtheit zwischen Körper und Welt annehmen, bezüglich derer die Entscheidung aussteht, ob sie zum Körper oder zur Welt zu rechnen sei, obwohl sich hinter ihr Körper und Welt

bereits abzeichnen, denn es ist wahrscheinlich, daß selbst in primitivsten Zuständen sich die Außenwelt irgendwie abhebe, daß das Gerüste schon vorgezeichnet sei und daß dieses Gerüste bereits da sei, auch wenn über die Zuordnung der einzelnen Elemente zum Körper oder zur Welt noch nichts entschieden ist. Daß in den primitiven Zuständen Körper und Welt näher aneinander gerückt sind, erscheint mir sicher. Das Außen hebt sich viel weniger scharf ab. Wir bemerken aber sofort, daß eine enge Beziehung zwischen dem Greifen, Fassen, Halten besteht und demjenigen Gebilde, das wir als Welt zu bezeichnen pflegen. Die Ichtriebe haben also eine engere Beziehung zur Außenwelt und wir haben ja in der Tat die Verkettung der Ichtriebe mit den Wahrnehmungsvorgängen beschrieben. Dem entsprechend müssen wir voraussetzen, daß ein Organismus, der sich nicht bewegt oder nicht handelt, die Außenwelt in einer rudimentäreren Form erlebt. Allerdings ist ja Bewegung aus dem Organismus nicht wegzudenken und es kann sich letzten Endes nur um quantitative Unterschiede in der Beweglichkeit der Organismen handeln, und zwar um Bewegungen, die wir von den anorganischen abzurücken das Recht haben. Es mag auch zugegeben werden, daß die Zone der Unbestimmtheit zwischen Empfindung und Wahrnehmung näher dem Körper zugehört als der Außenwelt. Aber immerhin müssen wir auch dem Bewußtsein einer Amöbe zuschreiben, daß eine Außenwelt existiere und eine Reaktion am eigenen Körper. Beim Neugeborenen sind Ichtriebsregungen bereits in Erscheinung getreten, die Außenwelt ist da, ist aber unvollkommen. Freilich haben wir allen Grund anzunehmen, daß auch das Bewußtsein des Körpers noch etwas Unvollkommenes habe.

Es ist klar, daß bei der Unvollkommenheit der Erlebnisse: Außenwelt und Körper eine Zu- und Aberkennung eines

Elementes von der Außenwelt zum Körper und umgekehrt leichter stattfinden kann. Die Zone der Unbestimmtheit ermöglicht das Phänomen der Halluzination (Projektion), ebenso wie das Phänomen der Appersonierung. Aber die psychologische Tatsache des Außen ist eine von vornherein gegebene Form des Erlebens und durch die Projektion nicht erklärbar. Freilich ist nur die Tatsache und das Gerüst der Außenwelt gegeben, welches zu Handlungstendenzen, die wiederum an die Wahrnehmungen gebunden sind, in unmittelbarer Beziehung steht. Wahrnehmungen und Handlungstendenzen sind aber, so wenigstens meine metaphysische Überzeugung, auf eine reale Welt zu beziehen. Es ist richtig, daß vom Triebhaften her auf dem Wege der Projektionen und Identifikationen und Appersonierungen der endgültige Bestand von Körper und Welt geregelt wird. Gleichwohl darf auch hier nicht verkannt werden, daß ja im Triebleben auf dem Wege über Identifizierungen fortwährend richtige Auffassungen der Außenwelt übernommen werden. Wir kämen also dazu, eine reale Außenwelt anzunehmen, welche Haftpunkte für die Ichtriebe darbietet. Gleichwohl scheint jenes Haften auch sofort mit libidinösen Bindungen verbunden zu werden. Auch für das primitive Bild der Außenwelt wären bereits neben den Ichtrieben die libidinösen Einstellungen heranzuziehen. So etwa für die Saugtätigkeit des Säuglings. Je weniger das Bild der Außenwelt entwickelt ist, desto weniger Gelegenheit hat die Libido, Objekte zu besetzen. Ich habe bereits betont, daß die Besetzung der Außenwelt eine sehr unvollkommene wäre, wenn die einzelnen Objekte als solche beachtet würden. Wir lernen vielmehr sehr bald die Objekte sehen mit Hilfe von Identifizierungen mit den Personen der Außenwelt. Es müssen die ersten Identifizierungen also für die Aufnahme der Außenwelt ein ungemein wichtiger Schritt

sein. Durch die Identifizierungen hindurch gewinnt die Außenwelt erst ihre endgültige Form; je weniger feste Richtlinien in der Beurteilung der Außenwelt durch die Identifizierungen gezogen sind, desto ausgiebiger die Zone der Unbestimmtheit, desto mehr Libido bleibt dem Körper und der Zone der Unbestimmtheit, welche dem Körper näher steht als der Außenwelt. Sind also durch Identifizierungen die Ichtriebe noch nicht gebündelt, so muß das Bild der Außenwelt ungegliederter, schwankender sein. So mag der Zustand des primitiven Organismus sein. Körper und Welt sind einander angenähert. Die Handlung wird nur einen kleinen Teil der Außenwelt bewältigen können und damit auch an Wertigkeit zurücktreten gegenüber jenen Befriedigungen, welche erfolgen ohne eigentliches Zutun des Individuums, vielleicht nur auf dessen Wunsch und auf eine nur andeutende nicht zweckmäßige Handlung hin. Da das Individuum in diesem Zustand für die Außenwelt wenig Libido aufzubringen hat, wird es um so mehr für die eigenen Empfindungen haben und für den eigenen Körper. Nun muß man natürlich annehmen, daß die gesamte weitere Entwicklung der Ichtriebe, auch wenn sie durch Identifizierungen ermöglicht ist, von der Außenwelt her geleitet wird, wobei die phylogenetische Erbschaft, die im Verlaufe der individuellen Entwicklung allmählich aktiviert wird, eine bedeutsame Rolle spielt.

In Krankheitsfällen nun wird die Bündelung der Ichtriebe in den Ideal-Ichen nicht mehr aufrechterhalten. Damit zerfällt die erschaute Wirklichkeit, das Bild der Außenwelt wird ungegliedert. Die Ichtriebe werden direktionslos. An Stelle eines hochentwickelten Ichs tritt ein viel primitiveres und es können nun neue Identifizierungen einsetzen, welche nicht mehr unter dem straffen Zwang der Außenwelt stehen, mehr den primitiven

Ideal-Ichen der Patienten und damit ihren primitiveren Triebeinstellungen gehorchen. Wir müssen also dementsprechend erwarten, daß bei der Rückkehr zu derartigen Zuständen Identifizierungen und Ideal-Iche auftreten, welche wenig an die Wirklichkeit gebunden sind. Auch die Projektionen werden jetzt in einer viel freieren Form erfolgen können.

Ich glaube also, daß man von narzißtischer Entwicklungsstufe dann sprechen soll, wenn das Bild der Außenwelt nur als Gerüst gegeben ist und auch der Körper sich nicht scharf abhebt, während eine breite Zone der Unbestimmtheit, welche freilich dem Körper näher steht, gegeben ist. Ideal-Iche sind in diesem Zustand noch nicht aufgebaut. Die primitive Außenwelt zieht wenig Libido an sich, der Hauptteil der Libido verbleibt dem Körper und der Zone der Unbestimmtheit.

Eine narzißtische Regression ist dann gegeben, wenn Ideal-Iche weitgehend aufgelöst sind, so daß nur primitivere ihre Besetzung behalten. Das Interesse und die libidinöse Bedeutung der Außenwelt hat dann ebensosehr gelitten, wie die Erfassung der Außenwelt. Dabei sind jedoch die grob organischen Strukturen ebenso erhalten wie jene psychischen Strukturen, welche ihnen nahe stehen und im groben die Strukturerfassung sichern. (Diese sind bei der Amentia gestört, siehe im späteren). Dementsprechend ist die Zone der Unbestimmtheit wiederum verbreitert und die Zuordnung zu Körper und Welt wird eine schwankende.

Als narzißtische Libido ist jene zu bezeichnen, welche nicht an einer Außenweltstruktur haftet. Bekanntlich haftet sie sowohl am Körper als auch an den Ideal-Ichen. Größenideen setzen ein Ideal-Ich voraus. Der Größenidee: ich bin Gott, bin allmächtig, geht der Wunsch, so zu sein voraus. Man sieht aber sofort, daß tiefste narzißtische Regression mit weitgehender

Auflösung der Ideal-Iche mit Größenideen unvereinbar ist. Primitives Wohlbehagen im Sinne des primären Narzißmus kann auch, wenn es regressiv erreicht wird, nicht wohl als Größenidee bezeichnet werden. Man darf also narzißtische Besetzung und narzißtische Stufe nicht mit einander verwechseln. Als Kernphänomene narzißtischer Regression verbleiben nach allem die Halluzination und die Umordnung und Unordnung der Identifizierungen, welche primitiver werden und der Wirklichkeit nicht mehr folgen.

Daß die Zone der Unbestimmtheit zwischen Körper und Welt niemals verschwindet, habe ich in „Seele und Leben" ausführlich auseinandergesetzt. Der Empfindungsbestandteil der Wahrnehmung ist im Grunde ein fortwährender Hinweis auf diese Zone der Unbestimmtheit. Jede Wahrnehmung hat an sich einen besonderen, wohl charakteristischen Wert in Bezug auf das Verwurzeltsein in der Zone der Unbestimmtheit. Sexualität und Schmerz haften stärker in ihr. Man vergleiche hiezu die Ausführungen Freuds. Gewisse Erlebnisse haben infolgedessen ihrem Wesen nach engere Beziehungen zur narzißtischen Regression. Aber außerdem kann man sich auf die Empfindungsbestandteile der Wahrnehmung stärker einstellen, etwa in der Hypochondrie, in der Geilheit.

Dann findet eine Regression zum Narzißmus hin statt. Aber hier wie überall ist zu berücksichtigen, welche Rolle im Seelenleben die beschriebene Regression spielt, ob sie ein zentraler Teil des Erlebens ist oder nicht und ob die Regression mit Energie festgehalten oder bald wieder verlassen wird. Analytisch ausgedrückt handelt es sich um die Fragen, welche Quantitäten von Energie die regressive Stufe besetzen und ob diese Besetzung leicht rückgängig gemacht werden kann oder nicht. Offenbar sind das verschiedene Probleme, wenn sie auch

Gemeinsamkeiten haben. Allerdings könnte diese Formulierung vertieft werden. Es muß nämlich auch hier gefragt werden, ob nicht die Quantität der regressiv verwerteten Libido von den Besetzungen der verschiedenen Ideal-Iche mit ihrer verschiedenen Wirklichkeitsbewältigung abhänge.

IX

Identifizierung in der Schizophrenie. Die Genese der Schizophrenie

Wenden wir uns nun den narzißtischen Störungen im Rahmen der Schizophrenie zu. Ein Beispiel möge die Erörterungen einleiten.

Milada B.[1] ist mit ihrer Schwester fortwährend in Streit, weil sie deren Kind für sich in Anspruch nimmt, mit der Begründung, sie sei die Mutter des Kindes. Die Pat. bezeichnet ihre Schwester als nervenkrank. Aus einer Reihe von Äußerungen geht hervor, daß sich die Pat. mit ihrer Schwester identifiziert. Wenn diese die Mutter schlägt, so ist es ihr, als ob sie selbst gegen die Mutter schlecht gewesen wäre. Die Schwester hat aber die Natur des Vaters. Vor sechs Jahren hat die Pat. abortiert. Sie hat kein Kind, damals hätte sie gerne ein Kind gehabt. „Dann habe ich die Liebe in diesem Kinde (der Schwester) erfüllt." Das Kind hat ihr Benehmen. Neun Monate bevor das Kind kam, lag sie mit offenen Augen da und konnte nicht reden. Durch neun Monate hindurch war sie in einem eigenartigen Zustand. Damals hatte sie durch eine Art Seelenwanderung die Natur ihrer Schwester. Durch die Seelenwanderung wird der Geist stärker, der Mensch ist dann schöner, stärker und glücklicher. Ihre Seele ging auf das Kind über. „Ich und das Kind sind in der Natur gleichmäßig . . . das Kind folgt sofort." Wenn der Schwager mit der Schwester verkehrt, so fühlt sie auch mit. Die Schwester ist mit ihrem Mann nicht zufrieden, deshalb ist sie auch nervös, sie ist aber mit dem Schwager zufrieden. Sie hat das Gefühl, „als ob das Gefühl von der ganzen Menschheit zu ihr kommt". Sie spürt es, wenn irgendein Mann mit einer Frau verkehrt, und „wenn wer singt, muß ich auch gleich singen, ich kann mir nicht helfen. Das Mädchen bei den Herrschaften war auch zu mir gleich gut."

---

1) Mitgeteilt in „Seele und Leben".

Die Pat. bietet das Bild tiefer Seligkeit. Ihr glückt alles; alles, was sie macht, stimmt. Sie kann voraussagen wie ihre Großmutter und der Vater. Sie fühlt, daß sie noch glücklicher werden wird als früher, sie hat große Ahnungen. Schon als Kind war sie talentiert.

Hier erweist sich, daß eine Fülle von Identifizierungen das Bild beherrscht. Sie identifiziert sich mit der Schwester, mit dem Vater, der Großmutter, mit allen Menschen, die genießen. Sie selbst und die anderen werden zu Einem, mit diesen Identifizierungen fallen alle Möglichkeiten von Konflikten weg. Sofern es selbständige Andere gibt, müssen sie ihr gut sein. Mit den Identifizierungen steigt das Selbstbewußtsein der Pat. Sie ist nicht nur glücklich, sondern auch talentiert, sie ist fähig vorauszusagen. Hier deutet sich eine neue Kette von Identifizierungen mit dem Unbelebten an, denn ist dieses nur ein Teil ihrer selbst, so muß es ihr vorausbestimmbar sein. Die Pat. ist mit Sexualität durchtränkt. Sie hat die Seligkeit fortwährenden Genießens.

Versuchen wir theoretisch zu formulieren, so ergibt sich, daß die Pat. ihr Ichideal weitgehend abgebaut haben muß. Sie kommt zur Möglichkeit, primitive Identifizierungen wieder aufzunehmen oder neu zu bilden, Identifizierungen, welche nicht den vorgezeichneten Spuren der Realität folgen. Jene anderen Identifizierungen sind ja der Besetzung beraubt. Das der Wirklichkeit angepaßte Ichideal verliert an Besetzung. Diese wird nun dem primitiveren magischen Ideal zugewendet, welches auf dem Wege der Identifizierung sich der Welt bemächtigt. So erscheint die Annahme des vorigen Absatzes gerechtfertigt, daß der Abbau von Ideal-Ichen die Grenze zwischen Körper und Welt verwischt. Die Liebe, welche dem eigenen Körper gegolten hatte, wird nun nicht wirklichkeitsentsprechenden Ichidealen zugewendet, sondern solchen, welche primitiver

Struktur sind. Diese erscheinen überbesetzt. Da die Objektbesetzungen von einer gewissen Höhe der Ichtriebsentfaltung abhängig sind, erscheint die Welt gleichsam dem Körper nähergerückt. Motive zum Handeln fallen weg. Die Pat. ist auch zu einer Tätigkeit keineswegs geneigt. Sie sitzt selig tatenlos herum.

Hiermit erscheint Magie als das Kennzeichen derartiger Erlebnisformen, denn der magisch Wirkende ist des Handelns enthoben. Diese Dinge werden uns ja im einzelnen noch beschäftigen. Hier sollte nur das Grundsätzliche an der Psychologie narzißtischer Einstellungen gezeigt werden. Nur die kurze Bemerkung sei hinzugefügt, daß diese Pat. nach einiger Zeit entlassen werden konnte, trotzdem sie an ihren Gedanken festhielt. Sie fügte sich doch der Realität ein. Mit anderen Worten, die Regression in Bezug auf die Ideal-Iche erwies sich doch nicht als vollständig. Ein Besetzungsrest ist bei den entwickelten Ideal-Ichen verblieben. Man kann aus diesem Grunde auch niemals schlechthin die tiefere Entwicklungsstufe mit der Regression zu dieser tieferen Entwicklungsstufe gleichsetzen, denn um es noch einmal zu sagen: Seelisches kann nie und nirgends vollständig vernichtet werden. Noch ein weiterer Punkt muß unterstrichen werden. Diese Pat. regrediert zwar in Bezug auf das Inhaltliche des Erlebens, aber sie spricht in einer grammatikalisch vollständig korrekten, geordneten Art und Weise. Auch dieses Moment muß uns zur Überzeugung bringen, daß wir es wiederum nicht einfach mit Regression zu tun haben, denn die Pat. spricht keineswegs die Säuglingssprache. Man muß sich also wohl zu der Annahme bequemen, daß auch die formal korrekte Sprache darauf beruht, daß ein Ideal-Ich höherer Stufe gewisse Beziehungen zur Realität aufrecht erhalten hat.

Wir können uns nun fragen, inwieweit wir das allgemeine Schema der Erkrankung, das wir durch Freud kennen, auch auf die Schizophrenie anzuwenden haben. Wir fordern grundsätzlich, daß jede Neurose oder Psychose einen aktuellen Anlaß habe. Dieser aktuelle Anlaß kann nach Freud entweder sein, eine aktuelle Versagung libidinöser Art oder eine Steigerung der Anforderungen, welche vom Individuum selbst oder von anderen gestellt werden, und schließlich ein Übermäßigwerden der libidinösen Ansprüche, welche zufolge der gleichen äußeren Situation unerfüllbar erscheinen. Auf diese Momente hin erfolgt eine Rückstauung der Libido. Die Libido wird an jenen Stellen der libidinösen Entwicklung durchbrechen, welche die Psychoanalyse als Fixierungsstellen bezeichnet. Fixierungsstellen sind jene Punkte der libidinösen Entwicklung, welche durch Erlebnisse oder durch konstitutionelle Anlage eine besondere Bedeutung gewonnen haben. So kann durch bestimmte Erlebnisse die sadistisch-anale Stufe libidinöser Entwicklungen, etwa durch Züchtigungen und dergleichen, besonders tief eingegraben werden. Das Gleiche kann jedoch auf konstitutionellem Wege geschehen. Die Analyse betont jedoch ausdrücklich, daß auch in diesem Fall sich die Konstitution in bestimmten Erlebnissen geäußert haben müsse. Ist auch die Libidoentwicklung durch derartige erlebnismäßige oder konstitutionsmäßige Geschehnisse fixiert, so wird doch im allgemeinen diese Fixierung überwunden, ohne daß die spätere Entwicklung zunächst Anzeichen des Geschehenen aufwiese. Erfolgt aber die Regression, so wird die Libido zur Fixierungsstelle zurückgestaut werden und dann durchbrechen. Jener seltenere Fall, daß zufolge der Libidofixierung die Libidoentwicklung von vornherein verzögert, aufgehalten, ja verhindert wird, ist hier nur andeutungsweise zu erwähnen. So weit die Wiederholung

dessen, was uns durch Freuds Arbeiten längst geläufig ist. Bei der engen Beziehung zwischen den Trieben und den ihnen zugehörigen Ideal-Ichen ist es wahrscheinlich, daß eine solche Fixierung gleichzeitig auch die Fixierung einer Ideal-Ichstufe bedeute.

Welches sind nun die aktuellen Anlässe der Schizophrenie und welches sind ihre Fixierungsstellen?

Die klinische Psychiatrie pflegt die aktuellen Anlässe der Schizophrenie im allgemeinen gering einzuschätzen. Vergleiche zum Beispiel Jakobi. Sie tut daran sehr unrecht. Würde kein anderes Belegmaterial als die Beobachtung Hartmanns existieren, so müßte man bereits den Standpunkt der klinischen Psychiatrie bezweifeln. Hartmann hat zwei Schwestern beobachtet, welche beide im Anschluß an den Tod des Vaters schizophren erkrankten. Bei der einen Schwester war einige Jahre vorher ein katatoner Schub im Anschluß an die Laktation aufgetreten, bei der anderen Schwester handelte es sich um die erste Erkrankung. Bei dieser waren die inhaltlichen Beziehungen zu dem die Krankheit auslösenden Erlebnis offensichtlich (schizophrene Zerfahrenheit mit Wahnbildung), während bei der anderen Schwester der katatone Schub keinen greifbaren Inhalt aufwies. Gerade bei dieser Pat. kam die Psychose relativ rasch zur Abheilung. Bei einiger Sorgfalt läßt sich der aktuelle Anlaß so gut wie regelmäßig nachweisen, so etwa liegt er in dem oben erwähnten Falle in der Geburt des Kindes der Schwester. In dem Falle, welchem der sprachverwirrte Duktus entnommen ist, liegt der aktuelle Anlaß in einer unglücklichen Ehe, und die ersten Zeichen der Psychose beginnen in unmittelbarem Anschluß an den Tod des Mannes. Freilich ist der aktuelle Anlaß das Produkt aus dem äußeren Geschehnis und der inneren Konstellation. Diese kann unter

Umständen ein gleichgültiges Geschehnis zum Anlaß machen. Darüber später noch mehr. Es erscheint zwecklos, weitere Beispiele zu häufen. Gelegentlich ist der Erkrankungsanlaß nur durch seinen symbolischen Gehalt bedeutsam. Es mag sein, daß es gelegentlich mühsam ist, den aktuellen Krankheitsanlaß herauszuspüren, gleichwohl können wir ihn stets voraussetzen.

Unendlich viel schwieriger ist es, die Fixierungsstelle der Schizophrenie zu bestimmen. Wir haben ja erwähnt, daß wir eine Fixierungsstelle im Bereiche des magischen Erlebens, im Bereiche des Narzißmus zu suchen haben, auf einer Stufe, wo Körper und Welt nicht scharf von einander differenziert sind. Aber wenn wir von Fixierungsstelle im analytischen Sinne sprechen, so müssen wir verlangen, daß die fixierenden Erlebnisse oder die Erlebnisse, in welchen sich die fixierende Konstitution manifestiert, aufgezeigt werden. Von den besonderen Erlebnissen der Schizophrenen auf dieser Stufe wissen wir nichts. Soll man sie in Besonderheiten des fötalen Lebens, der Geburt oder der ersten Säuglingsperiode suchen? Jedenfalls dürfte es kaum möglich sein, durch die Beobachtung in derartigen Stufen bindend besondere seelische Erlebnisse nachzuweisen (vgl. hiezu die Erwägungen Whites).

Nun kommen wir jedoch mit der Annahme eines narzißtisch magischen Fixierungspunktes bei der Schizophrenie nicht aus. Ganz abgesehen von jenen seltenen Fällen, in denen eine Stauungspapille nachgewiesen wird, also eine Vermehrung des Hirnvolumens — eine zweifellos grob organische Störung, — gibt uns die Psychologie der sogenannten katatonen Erscheinungen zu denken. Unter diesen findet man schwere Muskelspannungen der verschiedensten Art und ein Bewegungsübermaß, das an die Chorea minor (Veitstanz) und an das Bewegungsübermaß (Hyperkinese) gewisser Enzephalitiker erinnert. Nun

finden wir ja eine Reihe von Fällen, in welchen diese Erscheinungen unmittelbar aus psychischen Einstellungen erfließen und nur als eine Auswirkung dieser auf gewisse Hirnapparate verständlich erscheinen. In anderen Fällen ist von solcher Psychogenese nichts nachweisbar und wir müssen wohl eine Erkrankung jener Hirnapparate annehmen, welche Haltungen und Spannungen regulieren. Im Zentrum dieser Hirnapparate steht das striopallidäre System, bei dessen grob organischer Erkrankung in der Tat Erscheinungen auftreten, welche mit gewissen katatonen Erscheinungen zu mindest wesensverwandt, vielleicht sogar identisch sind. Hierher gehört zum Beispiel die Katalepsie, die wir ebensogut wie bei den Katatonien, auch bei gewissen Enzephalitikern antreffen. Man könnte nun betonen, daß es sich ja hier um Störungen einer primitiveren Motilität handle, denn die Zentralganglien stellen zweifellos phylogenetisch alte Hirnteile dar. Man könnte also diese Störungen in Verbindung bringen mit einer Regression ins Embryonale. Tausk hat diesen Schritt in der Tat vollzogen. Allerdings muß sofort betont werden, daß die Embryonalhaltungen keineswegs den Haltungen der Katatonen entsprechen und daß auch die Bewegungen der Embryonen, die Minkowski genauer studiert hat, sich wesentlich unterscheiden von den Bewegungen der Katatonen. Die Bewegungen des Embryos sind langsam, träge, schwerfällig, nicht koordiniert. In dem Bewegungstypus des Katatonen überwiegt das Steife und Explosive. Nur auf dem Wege phylogenetischer Betrachtungsweise und nicht auf dem Wege ontogenetischer Betrachtungsweise können wir die Haltungsanomalien der Schizophrenen in Zusammenhang bringen mit dem Gedanken der Regression. Aber selbst wenn wir uns über die Unterschiede im Bilde katatoner Haltungen und embryonaler Haltungen und Bewegungen hinweg-

setzen würden, etwa mit der Annahme, die Gebundenheit katatoner Haltung und Bewegung sei der Wiederklang embryonaler Bewegungsbehinderungen, so bliebe doch die Frage nach der psychologischen Natur einer Stufe übrig, in welcher derartige Haltungen dominieren. Eine Frage, die wiederum nur mit Hilfe weit ausgreifender Spekulationen zu lösen wäre. Letzten Endes muß sich ja alles Physisch-Organische definieren lassen als hervorgegangen aus psychischen Haltungen, und jedes Organ ist formgewordene vergangene Triebhaftigkeit und enthält, soweit es lebendig ist, noch etwas von dieser Triebhaftigkeit. Dieser von mir wiederholt formulierte Grundgedanke liegt unter anderem auch der jüngsten Arbeit Ferenczis zugrunde. Freilich erscheinen mir seine Vermutungen im einzelnen nur wenig durch die Tatsachen gestützt. Um zu unserem besonderen Fall zurückzukehren, so sind wir derzeit wohl nicht in der Lage festzustellen, welche Triebhaftigkeit im Streifenhügel ihren Niederschlag gefunden hat, und es erscheint zumindest derzeit zweckmäßiger, die Störung durch den Hinweis auf das Organ als auf die im Organ hypothetisch vorausgesetzte Triebhaftigkeit zu erläutern. Dabei bleibt es bemerkenswert, daß wir allen Grund haben anzunehmen, das striopallidäre System könne auch auf psychischem Wege in seiner Funktion beeinflußt werden, wobei wir wiederum vermuten dürfen, daß Triebhaftigkeit tieferer Stufen leichter Zugang zu diesem System hat. Ich erinnere daran, daß Angst und Schreck den Muskelzustand wesentlich beeinflussen, und an die Verlegenheitsbewegungen Nervöser, welche ja einer primitiven seelischen Haltung des Der-Situation-Nichtgewachsenseins usw. entsprechen. Wahrscheinlich ist von den primitiven psychischen Erlebnissen der Schizophrenie aus der Zugang zu dem striopallidären System besonders leicht, wobei berücksichtigt werden

muß, daß möglicherweise der Apparat als solcher leichter ansprechbar und lädierbar sein könnte, eine Vermutung, die dadurch gestützt wird, daß ja, wie erwähnt, in einer Reihe von Fällen manches dafür spricht, daß der striopallidäre Apparat bei der Schizophrenie unmittelbar organisch verletzt ist. Ich habe die Tatsache, daß der gleiche anatomische Apparat das eine Mal durch unmittelbare Läsion, das andere Mal auf psychischem Wege in seiner Funktion gestört werden kann, als das Prinzip des doppelten Weges bezeichnet.

Man kann natürlich noch mit viel größerem Rechte die Frage aufwerfen, ob man bezüglich der epileptischen Anfälle usw. mit psychologischen Hilfsannahmen sein Auslangen finde. Ist schon die Fixierungsstelle als solche hier nicht mehr psychologisch klar erfaßbar, so erscheint es noch weniger möglich, diejenigen psychologischen Momente herauszufinden, welche auf dieser Stufe die Fixierung bewirken oder repräsentieren.

Wir kommen also zur Vermutung, daß die Fixierungsstellen der Schizophrenie teilweise im narzißtischen Bereiche liegen, teilweise in noch primitiveren Stufen, die sich derzeit einer exakten psychologischen Definition noch entziehen.

Die Lehre von den Fixierungsstellen der Schizophrenie ist jedoch mit dem Bisherigen nicht abgeschlossen. Ein Beispiel soll uns sofort einige neue Gesichtspunkte eröffnen.

Lucian J. A., geboren 1893[1], wurde nach den Angaben der Mutter am normalen Ende der Schwangerschaft geboren. Er bekam eine Amme. Er mußte drei Wochen hindurch wegen eines Darmkatarrhs künstlich ernährt werden. Er war sehr eigensinnig. Seit dem fünften Lebensjahre traten wiederholt Ohnmachtsanfälle auf, in denen er sich verletzte. 1913 begann er, da er den Anstrengungen des Dienstes in der Militärakademie nicht gewachsen war, Jus zu studieren. Der Fleiß ließ jedoch bald nach, im

1) Mitgeteilt in „Seele und Leben".

Herbst begann er, seine Mutter zu beschimpfen. Er hörte Stimmen, seine Mutter laufe mit dem Messer herum. Im November 1913 bezeichnete er sich als das uneheliche Kind eines englischen Schiffsoffiziers, nur sein angeblicher, nicht sein wirklicher Vater sei gestorben, seine Mutter sei ihm verhaßt, sie habe ihm nicht einmal das Gehen beigebracht. Er blieb zwei Jahre in der Anstalt, wurde dann entlassen. Seit 1918 wurde er wiederholt interniert. Im Mai 1922 konnte er in der Klinik, in die er lebhaft halluzinierend kam, genau untersucht werden. Er hört die Stimme einer Dame in der Wohnung der Pokornys, die unter ihm wohnen. Diese Dame sah er 1913 vor der Oper. Sie war dekolletiert, zeigte auf ihre Brüste. Als er sie dann fixierte und sich ihr näherte, wies sie ihn brüsk ab, machte einen Skandal und er wurde auch von ihrem Manne, einem Obersten, zur Rede gestellt. Diese Dame jammert; sie wird gequält, es wird ihr die Milch aus den Brüsten herausgedrückt und die Milch zu Schaum geschlagen! Er wird telephonisch davon verständigt! Diese Telephongespräche sagen, daß er, der Pat., sein Schamgefühl bewahren müsse! Ein anderer telephoniert, daß die Dame für den Pat. bestraft und seinetwegen gequält werde, daß rücksichtslos vorgegangen werde, „ganz nach dem Geschmack des Pat.“

Der Pat. hat häufig onaniert. Es war ein japanischer Student in der Handelsakademie, der sehr kindlich war. Das haben die Leute auch von ihm gedacht. Die Leute nahmen vielleicht an, daß er auf dem Steinhof onaniert hätte! Sie glauben auch, daß die Prozeduren, die an der Dame vorgenommen werden, nach seinem Geschmack sein dürften. Es wird auch behauptet, daß er eine Dame entführen will. Die Sache mit der Dame hat einen Präzedenzfall. Sein Stiefvater hat an einer Engländerin das gleiche vorgenommen. Der Pat. war damals in der fünften Gymnasialklasse. Er hat den Stiefvater dadurch geärgert, daß er mit einer Engländerin kokettierte. Sein Stiefvater ist österreichischer Oberst und hat damals, um den Pat. zu strafen, an der Engländerin diese Strafe vorgenommen. Er zog den Säbel und stieß ihn der Engländerin in den Geschlechtsteil, so daß sie starb. Er hat auch diese junge Engländerin in der Wohnung gehört. Eine andere ist in der Wohnung verhungert! Er hört ihr Todesächzen! Der Schwager hat wahrscheinlich mit ihr geschweinigelt. Es wurde damals dem Schwager gesagt, er solle anständig sein. Die Mutter war dabei, sie hat vielleicht sogar gehetzt. Die Engländerin starb an der Marter. Die Engländerin hat ihm, dem Pat., vorgeworfen, daß er nichts von der Exportakademie verstehe. Er hat Angst, daß er durch sein Studieren etwas verpaßt! Daß eine Dame durch ihn Schaden leide.

Schon auf dem Steinhof hätte man von dieser Dame gesprochen! In der Regiekanzlei auf dem ‚Steinhof' telephonierte der Oberst, daß alles erledigt sei; das bezog sich offenbar auf ihn!

Er mußte wieder an die Szene vor der Oper denken — denn der Mann dieser Dame war ein Offizier!

Er könne sich an seine Amme erinnern, er habe sie sehr gerne gehabt. Die Mutter sei auf sie eifersüchtig gewesen und sagte ihm, daß er bei der Amme getrunken habe und daß er die Amme lieber gehabt habe als sie selbst. Die Mutter war immer etwas eifersüchtig. Er wurde als Muttersöhnchen behandelt! Sie war auf jeden eifersüchtig!

Der Pat. variiert sehr häufig in Details mit seinen Angaben, doch bleiben die Grundzüge stets die gleichen. Er erzählt sehr gleichmütig. Er hat mit Frauen noch nicht verkehrt. Er hat vielleicht zu viel in der Mittelschulzeit onaniert mit nackten Bildern!

„Wenn ich will, kann ich sehr leicht Stimmen hören; ich bilde es mir so lange ein, bis die Sache greifbar wird!"

„Bei mir schwanken so die Lust- und Unlustgefühle, als ob ich ein Unterbewußtsein haben würde . . . so ein Scheindasein!" „Die anderen Leute sind mir vielleicht behilflich . . . weil ich es selber nicht vornehme!"

In diesem Falle dominiert ein Sadismus, der sich an die weibliche Brust knüpft. Die weibliche Brust spielt in seinen Gedankengängen die beherrschende Rolle. Die Beschäftigung mit der Brust wird unter dem Bilde des Sexualaktes gesehen. Eine durchsichtige Kette von Assoziationen führt zu der Erkenntnis, daß der Pat. mit den Frauen, die gequält werden, im Grunde auf seine Mutter zielt. Eine Rückverfolgung zur früheren Kindheit ist möglich. Der Pat. hat seine Amme sehr geliebt, wir hören auch von einer zeitweisen Entziehung der Brust im frühen Alter. Neben diesem an den Saugakt geknüpften Sadismus, dem ja Stärcke eine besondere Bedeutsamkeit zuschreibt, finden sich jedoch auch Halluzinationen, welche auf genitalen Sadismus hinweisen. Der Stiefvater bohrt einem vom Pat. verehrten Mädchen den Säbel in die Vagina und tötet sie dadurch. Es ist für unsere engere Fragestellung nicht von Belang, ob wir den Saugsadismus als das Primäre

ansehen und annehmen, der Sadismus sei vom Munde auf die Hand und von der Hand auf das Genitale verschoben worden. Man könnte ja auch im Sinne von Federn vermuten, daß umgekehrt eine Verschiebung vom Genitale nach oben zu stattgefunden hätte. Allerdings ist die erste Annahme der Lage des Falles nach wahrscheinlicher. Im Zentrum dieser Psychose steht also der orale Sadismus. Es ist das jene Form des Sadismus, des Bemächtigungsdranges, die wir mit Abraham als besonders primitive anzusehen berechtigt sind. Vermerken wir, daß es sich hier um eine Einverleibung handelt, welche auch körperlicher Art ist, sozusagen eine ganz gründliche Identifizierung. Diese Probleme, die uns ja in den früheren Absätzen beschäftigt haben, seien hier nur andeutungsweise erwähnt. Unser Problem ist ja, festzustellen, ob nicht neben der Fixierungsstelle im narzißtischen Bereich noch eine andere im Bereich der Oralerotik, beziehungsweise in der oralsadistischen Organisationsstufe (vergleiche hiezu Abraham) anzunehmen wäre. Man wird wohl um diese Annahme nicht herumkommen können und wird ganz allgemein den Satz aussprechen, daß wir bei der Schizophrenie nicht nur vornarzißtische, sondern auch nachnarzißtische Fixierungsstellen anzunehmen haben. Wir können überhaupt annehmen, daß jede libidinöse Entwicklung mehrere Fixierungspunkte besitze. Wir können nun vermuten, daß die Regression in einem derartigen Falle zunächst bis zu den primitivsten Stufen fortschreitet, nämlich bis zur narzißtischen Einziehung der Libido von der Außenwelt, daß aber später ein Restitutionsversuch stattfindet, für welchen dann die anderen Fixierungsstellen maßgebend sind. Das komplizierte Gefüge solcher Fälle erscheint aber sofort noch verwickelter, wenn wir uns klar machen, daß der Pat. ja diese Dinge

nicht in der Form erlebt, daß er nun selbst solche sadistische Aggressionen unternimmt (derartiges könnten wir etwa bei akuten Katatonien zu sehen erwarten). Der Pat. hat nicht nur seine sozialen Beziehungen in einer recht hoch differenzierten Weise aufrecht erhalten, sondern er hat ja auch die durchbrechende oralsadistische Regung entstellt und verdrängt. Diese Verdrängung ist doch nur dadurch möglich, daß dem Ideal-Ich Energien verblieben sind. Dieser Pat. hat dabei, was wiederum bemerkenswert ist, eine gute Einsicht in seine seelischen Vorgänge, denn er weiß einesteils, daß er auf eigenen Willen Stimmen hören kann, und er weiß anderenteils, daß es seine eigenen Regungen sind, die in seinen Wahngebilden zum Ausdruck kommen. „Die anderen Leute sind mir vielleicht behilflich, weil ich es selber nicht vornehme.“ Die Einsicht in den Mechanismus beruht wohl auf dem Auflassen von Verdrängungen, aber anderenteils bestehen solche doch fort. Ist es nicht anzunehmen, daß es sich um Verdrängungen verschiedener Art handle?

Wir wissen, daß bei dem Libidodurchbruch an einer Fixierungsstelle zwei Möglichkeiten gegeben sind: Entweder das Individuum läßt den Durchbruch zu, dann kommt es zur Perversion, oder aber es verdrängt das Durchgebrochene neuerdings, dann kommt es zur Neurose (oder Psychose). Können wir diesen Unterschied in Bezug auf die narzißtische Regression festhalten? Können wir zwischen narzißtischer Perversion und narzißtischer Neurose scheiden? Wohl nicht ohne weiteres. Denn mit der Regression zum Narzißmus treten ja auch wesentliche Änderungen an den Ideal-Ichen ein und damit auch an den Verdrängungsapparaten. Hingegen dürfen wir vermuten, daß bei der Neurose keine wesentlichen Besetzungsänderungen an den Ideal-Ichen stattfinden. Betrachten wir einen Fall wie

den unsrigen, so scheint es, als ob die Besetzung der Ideal-Iche nicht immer gleichen Schritt halte mit den übrigen Regressionen, so daß hier der Saugsadismus nicht als Perversion, sondern als Neurose (Psychose) erscheint. Aber nach unseren hier entwickelten Anschauungen ist überaus häufig die Regression zum Narzißmus eine partielle, wesentliche Besetzungen bleiben bei höher entwickelten Ideal-Ichen. Dann freilich wird die Unterscheidung zwischen Perversion und „Neurose“ wieder möglich; so ist etwa die Hypochondrie Neurose!

Damit hätten wir grundsätzlich festgestellt, daß die Schizophrenie der allgemeinen Regel folgt, daß durch den aktuellen Anlaß Libido rückgestaut wird und daß diese Libido an Fixierungsstellen durchbricht. Freilich ließ sich nur die narzißtische Fixierungsstelle psychologisch exakter fassen, während eine vornarzißtische der psychologischen Formulierung sich zu entziehen schien. Für den Restitutionsvorgang sind nachnarzißtische Fixierungen von Bedeutung (vgl. hiezu Nunberg).

X

Die Symptomatologie der Schizophrenie. Die Schizophrenie als Krankheit und der Krankheitsbegriff in der Psychiatrie

Wir können uns nun den Einzelbildern der Schizophrenie zuwenden. In der tiefen Analyse des Falles Schreber deutet Freud die Wahnidee des Kranken, die Welt sei untergegangen, als eine Libidoverarmung der Außenwelt. Der Außenwelt und ihren Strukturen werden Besetzungen entzogen. Die Libido zieht sich von der Außenwelt ins Ich zurück und wird dort anderweitig verwertet. Gleichzeitig mit dieser Rückziehung der Besetzungen von der Außenwelt müssen aber auch jenen Ideal-Ichen Besetzungen entzogen werden, welche die Realitätszensur im engen Anschluß an das Wahrnehmungs-Ich zu leisten haben. Denn die Weltuntergangsphantasie verwischt ja die Grenze zwischen innen und außen und ein seelischer Vorgang bewirkt Veränderungen der Außenwelt. Der Weltuntergang kann in der Form erfolgen, daß die Wahrnehmungswelt überhaupt nicht mehr beachtet oder daß sie als Schein oder als Vorspiegelung betrachtet wird. Gelegentlich wird das unmittelbar Wahrgenommene anerkannt, während die Existenz des nicht unmittelbar Wahrgenommenen verleugnet wird. Der eigene Körper kann hiebei als vom Untergang betroffen erlebt werden oder nicht. Die rückgezogene Besetzung

gilt dann nur gewissen Ideal-Ichen und das Individuum erlebt sich als besonders wertvoll. Die Weltuntergangsphantasie gehört dem narzißtisch-magischen Kreis des Erlebens zu. Daß dort Körper und Welt einander angenähert sind, wurde hervorgehoben. Geschieht diese Annäherung dadurch, daß die Welt verleugnet wird, so haben wir eben das Weltuntergangserlebnis vor uns. Letzten Endes wird doch so die Welt in den Körper hineingezogen. Der entgegengesetzte Vorgang, daß der Körper in die Welt hinausgestellt wird, ist ein anderes Beispiel narzißtischer Verschmelzungen von Körper und Welt. Eine ungemein große Reihe psychologischer Varianten kann dadurch zustande kommen, daß vom Subjekt bald der Körper im engeren Sinne erhalten scheint, während in anderen Fällen auch der Körper im engeren Sinne verleugnet wird und alle Besetzungen zu Vorstellungs-, Gedanken- und Phantasieerlebnissen fließen und damit zu irgendwelchen Gestaltungen des Ideal-Ichs. Wird die Libido von der Welt zum Körper rückbezogen, so erscheint das Seiende doch stärker in der Gewalt des Individuums als vorher und erst recht dann, wenn nur der eigene Gedanke, die eigene Vorstellung von der Welt übrig geblieben ist. Weltuntergangserlebnisse (über die Wetzl vom klinisch-psychiatrischen Standpunkte aus eingehender berichtet) sind überaus häufig bei den Psychosen. Es scheint, daß die Besetzungen an den Objekten nur relativ locker haften. Darüber später. Hier sei hinzugefügt, daß das distinkte Erleben eines solchen Gedankens, Wahnes oder einer solchen Wahrnehmung voraussetzt, daß Ideal-Iche höherer Stufen gewisse Besetzungen behalten haben. Denn schließlich erkennt auch der wahrgenommene Weltuntergang die Welt noch an. Erst im Stupor fällt die Anerkennung der Welt weg. Aber bevor wir von diesem sprechen, noch einige Bemerkungen über das Haften

der Besetzungen an den Objekten. Jeder depressive Affekt bewirkt bereits wesentliche Lockerungen. Die Welt erscheint dann kalt, liebeleer, freudlos. Jung hat das ausgezeichnet beschrieben. Hier wird offenbar Libido von der Welt zurückgezogen. Ich habe bereits früher betont, daß auch bei der Entfremdung der Wahrnehmungswelt, bei der Depersonalisation, Libido von der Welt abgezogen wird. Vermutlich wird sie nicht nur zu Phantasiebesetzungen von Objekten verwendet, sondern auch zum Teil ins Ich zurückgezogen. Daraus ergab sich uns die Anschauung, daß ein Wechsel der Objektbesetzungen im allgemeinen nur auf dem Umwege der Einbeziehung der Libido ins Ich erfolge.

Wie erwähnt: Im Stupor fällt die Anerkennung der Welt vollständig weg. Der Stuporöse nimmt von der Welt keinerlei Notiz. Erwachen Stuporöse aus ihrem oft monatelang dauernden Stupor, aus ihrer Regungslosigkeit, so wissen die einen über den Inhalt des Stupors nichts auszusagen. Fast scheint es, sie hätten die Zeit wirklich in einem erlebnislosen Dämmern verbracht. (Vergleiche zum Beispiel die Beobachtung von Gans.) Von anderen erfährt man, sie hätten in traumhaft bunten Bildern gelebt. Diese sehen wie Tagesträumereien aus. Einer meiner Pat.[1] hatte das Gefühl, er unternehme eine große Reise. Bald schwamm er zwischen den azurenen Gletscherspalten hindurch, bald lag er in dem heißen Maschinenraum eines Dampfers, der unter Wasser gesunken zu sein schien. Ein langer, blonder Matrose hatte ein Loch in die Wand gebohrt und trank von den sinkenden Tropfen. Über ihm ertönte ein langes Dröhnen, wie von Schiffsgeschützen. Er glaubte im Mittelmeer zu sein. Es war ihm, als ob er entführt werden sollte. „Ich sah darauf leuchtende Punkte im Wasser, die auf uns zukamen, es schienen

1) Mitgeteilt in „Wahn und Erkenntnis“.

Taucher zu sein. Dann wieder befand ich mich auf der luftigen Höhe eines Leuchtturmes, an dessen Fenster der Wind rüttelte. Darauf lag ich in Banden des eisigen Kellers desselben Turmes. Dort stachen mich Leute mit langen Nadeln in den Kopf, über mir hörte ich die Stimme von jungen Hühnchen." Freilich lebte der Pat., wie die Katamnese ergab, gelegentlich auch in magischen Welten.

Geht in jenen anderen, die über Erlebnisse aus dem Stupor nichts angeben, ähnliches vor, oder müssen wir nicht annehmen, daß keimhafte Gedanken des Stupors in der Selbstschilderung erst später entwickelt wurden? Alle diese Möglichkeiten sind gegeben. Wahrscheinlich sind sie alle realisiert, so daß es Stuporen gibt, welche nur primitivstes, unformulierbares Erleben in sich schließen, dann solche, in welchen keimhaft Kompliziertes gegeben ist, und schließlich solche, in denen Keimhaftes bereits in mehr oder minder komplizierte Erlebnisformen ausdifferenziert ist. Vielleicht gibt das äußere Verhalten des Stupors in mancher Hinsicht weitere Auskunft. Eine Reihe von Stuporen wehrt sich mit Entschiedenheit gegen Eingriffe von außen. Ja, darüber hinaus wird die gegenteilige Handlung ausgeführt, bald in komplexen Formen, bald handelt es sich nur um primitive undifferenzierte Entgegensetzungen. Dürfen wir annehmen, daß hier nur eine Haltung übrig geblieben sei, die des Verneinens? Des Abwehrens? Es ist wohl wahrscheinlich so. Nur eine ganz primitive Beziehung zur Außenwelt ist aufrecht erhalten, es mag aber mehr oder minder gleichgültig sein, ob diese Haltung die des willenlosen Geschehenlassens, die des Neintums oder die des unbedingten Gehorsams (Befehlsautomatie) ist. Freilich müßten wir in jedem Einzelfall nach Gründen suchen, weshalb letzten Endes diese oder jene Haltung gewählt wird. Von der praktischen Lösung sind wir weit ent-

fernt, besonders da wir nicht umhin können, einzelne solche Fälle unmittelbar zu Funktionsstörungen des striopallidären Systems in Beziehung zu setzen.

Unsere weiteren Auseinandersetzungen zum Thema der Schizophrenie mögen an jenen Fall anknüpfen, welchem die Beispiele bezüglich der Sprachverwirrtheit und der Symbolbildung entnommen sind. Bei dieser Pat. knüpfte unmittelbar an den Tod des Mannes eine Depression an, die mit berechtigten Selbstvorwürfen durchsetzt ist. Verachtung, Wunsch, den Mann zu unterdrücken, ihn tot zu sehen, waren die Leitmotive ihrer Stellung zu ihm gewesen. Die zweijährige Ehe hatte auch unter sexuellen Schwierigkeiten zu leiden. Die Pat. ist sexuell anästhetisch, konnte nur durch den Cunnilingus befriedigt werden. Sexuelle Schwierigkeiten treiben die kaum Genesene neuerdings in die Psychose. Ihr epileptischer Onkel versucht es, sich ihr zu nähern, entfesselt in ihr eine Flut von Wünschen und Begehrungen, die Periode bleibt aus, sie wird den Gedanken nicht los, vom Onkel geschwängert zu sein und diese quälenden Gedanken sind von einer manischen Ideenflucht überbaut. Gesundet, kommt sie erst nach einem Jahr wieder in die Klinik. Diesmal mit einem halluzinatorischen Bilde. Sie steht in Kontakt mit einem Priester, dem Seelenführer; manische Vielgeschäftigkeit und Umständlichkeit vervollständigen das äußere Bild. Eine bedeutsame Neigung, in den alltäglichsten Dingen Symbole für Geschlechtliches zu sehen, tritt hervor. Das Sexualproblem tritt in veränderter Form in Erscheinung. Während es in der ersten Phase als Unfähigkeit zum Sexualgenuß erscheint, tritt jetzt bei der Pat. der Gedanke hervor, daß ihr die Geschlechtsteile entzogen werden sollen. Sie bezeichnet das als Homosexualisierung. Der Bilderreichtum, unter dem die Pat. Sexuelles sieht, ist ein überraschender.

Die Homosexualisierung sieht sie unter dem Bilde, daß sie unten verschlossen wird. Dann spricht sie von Bauchkrämpfen, wie wenn der Bauch ausgesogen würde. Dann ist es, als ob sie kein Herz hätte, als ob sie ausgehöhlt sei, als ob sie fliegen würde. Sie schwebt gegen Himmel und das Schweben erscheint als Verkörperung der Überwindung der Erdenschwere durch Verlust der Sexualität. Perverse infantile Sexualität tritt deutlicher in Erscheinung. Die Homosexualisierung erscheint nicht nur unter dem Bilde eines Verschlusses des Genitales durch eine Platte, sondern auch unter dem Bilde der Kastration. Ein besonderes Interesse an den Ausscheidungen tritt hervor. Abortphantasien treten zutage. Die Kastration erlebt sie auch in dem Verlust der Rundungen des Körpers und einer Veränderung der Füße. In der nächsten Phase treten katatone Erscheinungen stärker in Erscheinung. Die Pat. zeigt eine starre Miene und erstarrte Haltungen und Störungen der Rede, welche sich in der früheren Phase bereits andeuteten, werden jetzt deutlicher merkbar. Auch der Gedankeninhalt ändert sich, ihr Interesse dreht sich um den Kot, die Öffnung des Leibes wird von ihr als Gnade Gottes empfunden, sie schildert diese Gefühle in einer Weise, daß man sie in die nächste Nähe des Orgasmus stellen muß. Die katatone Erstarrung erklärt sie mit einer Entschlußunfähigkeit, „ich weiß nicht, was ich tun soll, ob ich rechts oder links gehen soll, ob ich den Speichel schlucken soll oder nicht. Beim Schlucken möchte ich immer beschützt sein.“ Gleichzeitig wird auch die Nahrungsaufnahme für sie etwas Bedeutungsvolles. Sie hat zwei Schlünde, der eine ist sexuell gemacht, die Feinde halten den anderen zu. Die optischen Bilder werden von den Gerüchen abgelöst, schließlich tritt der Gedanke, zu Tieren Beziehungen zu haben, in den Vordergrund. Ihre Ideen wachsen in das Grandios-Phantastische. Der Hund besteht seit

Urbeginn. Vielleicht hat er Gott geschändet. Er wird nun Vertreter des Bösen überhaupt, er verschmilzt mit dem Onkel. Sie selbst wird gekreuzigt und hat Hundehände. Die Idee, geschändet zu sein, tritt in einer neuen Form auf. Man hat ihr das eigene Genitale weggenommen und das Genitale des Hundes an den Mund gebracht. Aus der schweren Sprachverwirrtheit dieser Phase stammt das oben gegebene Beispiel. Die Pat. versank nach einem Ansatz zur paranoischen Gestaltung in den Zustand hochgradiger Zerfahrenheit. So weit die Beobachtung, die ich an anderer Stelle (Fall 12 von „Seele und Leben") eingehend mitgeteilt habe.

Versuchen wir nun auf Grund dieser Beobachtung unser Gesamtbild der Schizophrenie zu ergänzen. Die Psychose beginnt mit einer Melancholie, welche von der gewöhnlichen Melancholie des manisch-depressiven Irreseins nur mit Mühe abgegrenzt werden kann. Schon die alten Psychiater pflegten zu behaupten, jede Psychose beginne mit einer Melancholie, und wir finden jedenfalls gar nicht selten Melancholien im Beginne schizophrener Psychosen. Die Melancholie ist ja hier aufgebaut auf berechtigten Selbstvorwürfen. Freilich sind diese Vorwürfe zum Teil auch gegen den Mann gerichtet. Ohne daß wir hier ohne weiteres die Berechtigung hätten, anzunehmen die Selbstvorwürfe seien Vorwürfe, welche ursprünglich dem Objekt gegolten haben und nun gegen das eigene Ich gerichtet werden. Die Analyse sieht ja auch in der Melancholie eine narzißtische Erkrankung, wenn ich auch selbst gegen derartig weite Ausdehnung des Narzißmusbegriffes Bedenken habe. Jedenfalls wird aber bei der Melancholie ein hochentwickeltes Ideal-Ich mit differenzierten Anpassungen im Denken und im Handeln besetzt gehalten. Ja, dieses Ideal-Ich erkennt die Forderungen der Gesellschaft in einem nur allzu hohen Maße an. Freilich ist auch

für den Melancholischen die Außenwelt nicht voll begehrenswert, auch für ihn hat sie eine Libidoentziehung erfahren. Aber diese geht im allgemeinen nicht über ein gewisses Maß hinaus. Der psychologische Mechanismus der Melancholie liegt in einer Überbesetzung des Ideal-Ichs (Freud) — es wird darüber noch später zu sprechen sein, während gerade die differenzierteren Ideal-Iche in der Schizophrenie an Besetzungen verarmt sind.

In der darauf folgenden Manie schimmern, wie das die Regel ist, quälende Erlebnisse durch, die in der Manie überwunden werden sollen. Es ist gleichsam so, als ob das Ideal-Ich in seiner Strenge abgeschafft wäre (Freud), während es seine Funktion nach außen beibehalten hat. Wie dem auch sei, wir haben keinen Grund anzunehmen, daß die manisch-depressiven Zustandsbilder im Rahmen der Schizophrenie eine andere Psychologie hätten als die des manisch-depressiven Irreseins. Wir müssen uns ja von dem Gedanken frei machen, einer körperlichen Erkrankung kämen nur Zustandsbilder der gleichen psychischen Ordnung zu. Die körperliche Erkrankung betrifft bald dieses, bald jenes psychische System und um in Formeln zu sprechen: das psychische System manisch-depressiv wird gar nicht selten von der Krankheit Schizophrenie betroffen. Oder analytisch ausgedrückt: die körperliche Erkrankung kann Libidoverschiebungen verschiedenster Art hervorrufen. Wir haben ja bisher noch gar nicht die amenten Zustandsbilder erwähnt, die im Rahmen der Schizophrenie gar nicht selten angetroffen werden. Auch sie haben eine Psychologie durchaus eigener Art und können nicht mit den bis jetzt verwerteten Mitteln erfaßt werden. Das System Amentia kann wiederum sowohl durch eine Krankheit eigener Art, als auch durch die Schizophrenie, als auch durch das manisch-depressive Irresein betroffen werden. Aber betonen wir noch, daß besonders manische

Zustandsbilder in Schizophrenien immer dann auftauchen, wenn eine Problemlösung geglückt ist, wenn ein Komplex in der Psychose die Erledigung gefunden hat. Man kann dann ausgeprägte Manien sehen, welche sich über eine längere Zeit hinziehen. Doch darüber im einzelnen später. Hier interessiert uns nur die Tatsache des Vorkommens manischer Zustandsbilder als solche.

Die verschiedenen bis jetzt analysierten Bilder zeigen ja bereits, daß wir auch diejenigen Bilder, welche die Kernkomplexe der Schizophrenie bilden, nicht mit einheitlichen Mitteln verstehen können. Auch jene Gruppe von Vorgängen, welche wir zum Narzißmus in engere Beziehung gebracht haben, splittert sich bei näherer Betrachtung in eine Fülle von psychologisch gut faßbaren Einzelgruppen auf. Ganz zu schweigen von jenen Störungen, die wir auf vornarzißtische Fixierungsstellen bezogen haben. Wir müssen ja annehmen, daß selbst die von der psychologischen Seite her rein faßbaren Neurosen, wie Zwangsneurose und Hysterie, nur unter Zwang und höchst schematisch auf einheitliche Fixierungsstellen reduziert werden können. Um wie viel mehr gilt das von einer körperlich bedingten Erkrankung, wie es die Dementia praecox ist. Nun scheint es mir nötig, zu der Erklärung des Ausdruckes körperliche Erkrankung einiges hinzuzufügen. Eine große Reihe von Befunden (der Körperbautypus, die Abderhaldensche Reaktion, die Befunde an den Genitaldrüsen, andere körperliche Untersuchungsresultate) sprechen dafür, daß Störungen der inneren Sekretion, besonders der Genitaldrüsen, für die Entstehung der Schizophrenie von maßgebender Bedeutung sind. Diese körperlich bedingte Erkrankung wirkt nun auf die psychischen Systeme ein und ändert diese ab. Körperlich bedingte Erkrankungen des Gehirns stören in keiner Weise

die psychischen verständlichen Zusammenhänge. Sie erscheinen dort als Veränderung der Libidopositionen. Der toxisch bedingte Einbruch bewirkt nur eine Umstellung der Libido, oder wie ich das genannt habe, eine Niveauverschiebung. Nun könnte man natürlich die Frage aufwerfen, ob denn nicht die bestimmte körperliche Artung der Drüsen mit innerer Sekretion und damit die Niveauverschiebung sich erst auf psychischen Anlaß hin einstelle, so daß man hier letzten Endes von einem Regressionsphänomen sprechen könne. Wir haben jedoch allen Grund anzunehmen, daß dem nicht so sei, sondern daß bei gegebenem aktuellen Anlaß und bei bestimmter psychischer Konstitution, welche zum Narzißmus tendiert, doch nicht das Bild der fortschreitenden Schizophrenie zustande komme, wofern nicht fixierende Momente hervortreten. Diese fixierenden Momente liegen aber in einer besonderen körperlichen Konstellation. Gelegentlich erscheinen schizophrenieähnliche Bilder bei den sogenannten schizoiden Psychopathen, aber die Krankheit Schizophrenie tritt nicht in Erscheinung. Dazu ist wohl ein besonderer Zustand der Drüsen mit innerer Sekretion nötig und es muß betont werden, daß dieser Zustand in keiner Weise psychologisch repräsentiert ist, es sei denn, daß die Erkrankung des endokrinen Systems schon früher Spuren in die Psyche gegraben hätte. Man wird also, auch wenn man die Bedeutung aktueller Erlebnisse für die Genese der Schizophrenie anerkennt, doch daran festhalten müssen, daß die Disposition zur schizophrenen Erkrankung in außerpsychischen Momenten gegeben ist. Das scheint gleichzeitig auch die kausale Bedeutung der aktuellen Erlebnisse für die Genese der Schizophrenie wesentlich einzuschränken. Wenn wir auch daran festhalten müssen, daß aktuelle Anlässe stets gegeben sind, so werden die Außenmomente doch nicht von

wesentlicher kausaler Bedeutung sein müssen. Der aktuelle Anlaß enthält bereits eine „endogene Komponente“! Man hat in einer ganzen Reihe von Fällen Grund anzunehmen, daß die Erkrankung an Schizophrenie in ähnlicher Weise hereinbricht wie etwa eine Vergiftung. Wir wissen zum Beispiel, daß Vergiftung mit Meskalin schizophrenieähnliche Bilder schaffen kann. Auch die Bilder nach Vergiftungen mit Cannabis indica sind ähnlich zu bewerten. Nun erfolgt in derartigen Fällen nichts anderes, als daß ohne psychisches Zutun das Gift bestimmte psychologische Systeme ergreift. Man kann geradezu sagen, daß jedes Toxin eine bestimmte Affinität zu bestimmten Systemen haben muß. Gifte bewirken Libidoumstellungen. So scheint es, daß die Rauschgifte, wie Alkohol und Kokain, Beziehungen zur Homosexualität in dem Sinne haben, daß sie künstlich die homosexuelle Komponente der Libido verstärken. Die Schlafmittel haben wiederum Beziehungen zu jenen psychischen Systemen, welche im Schlaf und in der Hypnose in Funktion treten. Die Wirkung eines jeden Giftes ist libidotheoretisch zu fassen. Es ist in diesem Zusammenhang vielleicht nicht ganz uninteressant, daß Gifte auf die Geschlechtsdrüsen sehr häufig schon verändernd wirken, während sie den übrigen Organismus noch unverändert lassen. (Vgl. Stieve) Die Annahme einer somatischen Genese der Schizophrenie widerspricht also durchaus nicht einer wohlverstandenen Libidotheorie der Schizophrenie. Es ist ja nach dem wenigen, das wir wissen, wahrscheinlicher, daß die Krankheit Schizophrenie außerhalb des Gehirns ihre Entstehung nimmt. Aber würde auch eine kommende Forschung zeigen, daß die Krankheit Schizophrenie im Gehirn selbst ihren Ursprung[1] nimmt, so

1) Beide Anschauungen werden heute vertreten. Sie können vielleicht sogar mit einander vereinigt werden. Doch gehört die Diskussion dieser Frage nicht an diese Stelle.

würden wir trotzdem die Berechtigung behalten, von psychologisch faßbaren Änderungen der Libido- und Ichtriebpositionen zu sprechen. Denn, wie noch die folgenden Ausführungen ergeben werden, sind wir heute bereits in der Lage, auch bei groben Hirnläsionen die psychologische Fragestellung aufzuwerfen. Ja, wir sind bereits in der Lage, einzelne Teillösungen geben zu können.

Einige allgemeine Bemerkungen über die „Krankheit Schizophrenie" seien beigefügt. Bei dem geringen Interesse, das die Psychoanalyse (mit Recht!) an der Frage klinischer Krankheitseinheiten hat, ist das Problem der Zuordnung der schizophrenen Bilder zu einer mehr oder minder einheitlichen Erkrankung in der analytischen Literatur wenig erörtert. Stärcke deutet an, daß es im Grunde nur eine Psychose gebe. Ich glaube nicht, daß diese Anschauung richtig ist. Trotz aller Schwierigkeiten im einzelnen scheint mir die „Krankheit" Schizophrenie von der „Krankheit" manisch-depressives Irresein gut abgrenzbar.

XI

Schizophrenie - Paranoia

Kehren wir aber nochmals zu dem Kernbild der Schizophrenie zurück, nämlich zu jenem Bilde, welches wir als narzißtisch bezeichnen. Es möge hier als Leitlinie eine Krankengeschichte dienen (Fall 9 aus „Seele und Leben").

Das Ausgangserlebnis der Psychose der Pat. Sara ist ein Gespräch mit Gott. Die Stimme Gottes spricht ihre Gedanken. Sie dürfe nicht reden, weil sonst ihre Stimme mit der Gottes verwechselt würde. Im Grunde ist sie selbst Gott. Von ihr geht Götterkraft aus. Diese göttliche Kraft wird auf der einen Seite dem Sinn und der Bedeutung gleichgesetzt, sie ist aber auch erotische Anziehungskraft, alles will sich in unsichtbarem Verkehr in sie stürzen. Auch Frauen und Kinder, auch ihre eigene Mutter. Alle in der Welt vorhandene erotische Anziehungskraft stammt von ihr. Die anderen haben sie von ihr erhalten. Diese erotische Anziehungskraft wird durchaus körperlich gedacht. Es ist Heiligung, welche sich als dünne Glasschichte über die Gegenstände legt, welche sie berührt. Alle erotische Befriedigung auf Erden gebührt eigentlich ihr. Andere, welche in ihre Nähe kommen oder einen Platz betreten, auf welchem sie stand, werden durch sie geheiligt und entziehen ihr die Heiligung. Alle Götterkraft stammt von ihr, weil alles direkt oder indirekt mit ihr in Berührung war. Gott ist aber auch ihr Vater. Ihr Vater hemmt sie auf Erden, hat aber im Himmel die gleichen Absichten wie sie. Neben diesem magischen Teil der Psychose, in welchem das eigene Ich die Welt dirigiert, es in allen Dingen das Treibende und Wirkende ist, findet sich noch eine banalere Schichte. Sie fühlt sich verfolgt, man enthält ihr ihren Besitz vor, entzieht ihr den Mann, gleichzeitig ist die Rede von weiten Reisen, Entdeckung des Mars, Kaisertum und Verfolgung. In dem magischen Teil der Psychose wird ihr die Heiligung immer wieder entzogen, so daß auch er die Beeinträchtigung eines Ichs darstellt, daß den Weltlauf in übermäßiger Forderung beherrschen möchte.

Wir können den magischen Teil der Psychose als typisch für die Psychologie des Narzißmus ansehen. Das Ich will nur durch den Willen auf die Welt Einfluß nehmen. Der Gedanke allein ist zwingend. Die Handlung ist überflüssig geworden. Gleichzeitig wird der Wille als physisches Ganze angesehen und körperlich gedacht, nur daß jeder Teil dieses Ganzen die gleichen magischen Eigenschaften hat wie das Ganze. Das ist der Kernpunkt jeder magischen Weltanschauung und man könnte das noch kürzer in der Form formulieren, daß man sagt: in der magischen Weltanschauung wird der psychologische Zusammenhang dem realen Zusammenhang gleichgesetzt. Als wirkende Substanz der Welt wird die Willenssubstanz gesetzt und sie verrät ihren Zusammenhang mit den psychologischen Willensvorgängen noch dadurch, daß jeder Teil die gleiche Bedeutung hat wie das Ganze. Ich habe in „Wahn und Erkenntnis", anknüpfend an Freud und Jung, gezeigt, daß dieses System ein typisches System schizophrener und primitiver Weltanschauung ist. Wir erkennen leicht, wie es mit unseren analytischen Grundsätzen erklärt werden kann: die Grenze zwischen Ich und Welt ist eben nicht mehr scharf gezogen und es ist bemerkenswert, daß in einem solchen magischen System vom Subjekt so viel in die Welt diffundiert, daß die Welt von Willenskräften bewegt erscheint, während anderenteils die Welt soweit in das Psychische hineindiffundiert, daß dieses eine Verdinglichung erfährt und teilbar wird. So läßt sich auch von diesem formalen Gesichtspunkt aus die magische Weltanschauung verstehen.

Wir haben bei diesem Fall wiederum die Frage nach den Verhältnissen im Ichideal aufzuwerfen. Im magischen Teil der Psychose ist die Stellungnahme gegenüber der Wirklichkeit eine ungemein primitive. Die Erfassung der Welt ist

weitgehend unmöglich gemacht. Die Ideal-Iche erscheinen vielfach der Besetzung beraubt. Hingegen bleibt jener Teil des Ideal-Ichs besetzt, welcher durch seinen Willen die Welt zu regieren glaubt. Gleichzeitig besteht jedoch noch ein Ideal-Ich höherer Stufe und größerer Wirklichkeitsanpassung. Auch dieses hält an der ungeheuren Wertigkeit der eigenen Person fest Aber es scheint, daß mit der weiteren Anerkennung der Welt doch nun ein Ichideal zur Überbesetzung kommt, das einigermaßen dieser besser aufgefaßten Welt entsprechend ist. Wir hätten hier also eine Beobachtung vor uns, in welcher Ideal-Iche verschiedener Stufen nebeneinander bestehen. Bald wird dieses, bald wird jenes stärker besetzt.

Wir dürfen vermuten, daß das banalere Verfolgungswahnsystem dieses Falles einem Versuche entspricht, ein der Wirklichkeit entsprechenderes Ichideal aufzubauen und damit auch breitere Teile der Außenwelt neu zu besetzen. Wir haben allen Grund anzunehmen, daß viele Schizophrenien in der Art und Weise verlaufen, daß nach dem erreichten Abbau der Ideal-Iche bis zu den Ideal-Ichen der primitivsten Stufen, ja selbst bis zur völligen Auflösung der Ideal-Iche, nun Ideal-Iche neuerlich wieder aufgebaut werden und damit gleichzeitig auch Neubesetzungen der Außenwelt vorgenommen werden, wenigstens in jenen Fällen, die zur Heilung führen. Die Bilder eines psychischen Abbaus, der nur teilweise erfolgte, werden den Bildern teilweisen Wiederaufbaus nach vollständiger Auflösung der Ideal-Iche entsprechen können. Wir haben also anzunehmen, daß wenigstens bei jenen Fällen von Schizophrenie, welche zur Heilung kommen, Neubesetzungen der Außenwelt von statten gehen unter gleichzeitiger Wiederaufrichtung von Ichidealen. N u n b e r g hat einen derartigen Heilungsvorgang exakt verfolgt. Während bei diesem Pat. der

katatone Anfall die Geburt darstellte, zeigte sich im Heilungsverlauf, daß der Pat. über die primitiven Stufen libidinöser Entwicklung allmählich erst die volle Wirklichkeit erreichte. Nunberg betont hierbei die Bedeutung der magischen Worte, der Perversionen. Auch für die Restitution sind offenbar Fixierungsstellen der Libidoentwicklung von Belang und es mag für das Steckenbleiben der Restitution in der Paranoia eine Fixierungsstelle im Bereich der Homosexualität maßgebend sein. Doch darüber wird bei der Besprechung der Paranoia noch mehr zu sagen sein.

Wir haben uns jetzt den Inhalten des magischen Denkens zuzuwenden. Die hier mitgeteilten Fälle zeigen mit großer Klarheit, daß das magische Wirken mit Sexualität reich durchtränkt ist. Wirken, Beeinflussen ist auf dieser Stufe der Entwicklung mit sexuellem Wirken und Beeinflussen gleichgesetzt. Nun hat Tausk gezeigt, daß in der Schizophrenie der Beeinflussungsapparat nichts anderes darstelle als den eigenen Körper und letzten Endes das eigene Genitale des Beeinflußten. Ich konnte hiefür zwei neue Beispiele (in „Seele und Leben“) erbringen, in denen es klar war, daß die Beeinflussung gedacht war als ausgehend vom eigenen Genitale. Die eine Pat. fühlte sich beeinflußt von einem Phönix, einem Bastard, der keine Geschlechtsteile hat oder nur einen verknorpelten kleinen Penis. Die Pat. bezeichnet sich aber selbst als Bastard und leitet aus dieser Eigenschaft ihre Zauberkraft ab. Sie war wegen eines Myoms total kastriert worden. Bedeutsamer ist jener von mir wiederholt erwähnte Pat., der sich wegen Homosexualität verfolgt glaubte. Von seinem Körper ist durch Röntgenstrahlen ein Abbild genommen worden, die Physiognomie. Diese Physiognomie ist in der Gewalt eines Physiognomisten, welcher ihm durch die Physiognomie nackte männliche und weibliche

Gestalten vorführt, damit festgestellt werde, ob er homosexuell sei. Der Physiognomist hat ihn dann entweder zu verurteilen oder freizusprechen. Sicherlich erscheint hier der eigene Körper als derjenige Teil in der Außenwelt, durch welchen der Pat. Einwirkung erfährt. Die Beziehung des Genitales zur Beeinflussung macht der früher erwähnte Fall klar. Wir können ganz allgemein vermuten, daß Narzißmus in der Tat die Welt sexualisiere, indem alles Wirken unter dem Bilde der Sexualität gesehen wird. Freilich muß auch hier wieder hervorgehoben werden, daß ja auch die Welt in den Körper hineindiffundiert.

Man darf nicht glauben, daß die Schizophrenieprobleme mit den bisherigen Ausführungen erschöpft seien. Aber es scheint mir nicht wünschenswert, hier auf die Probleme der vasomotorischen Veränderungen der Schizophrenie oder des Körperbaus der Schizophrenie vom analytischen Standpunkt aus näher einzugehen.

Wir werden uns freilich nicht wundern dürfen, wenn wir neben den schizophrenen Zustandsbildern in dem hier beschriebenen Sinne im Rahmen der Schizophrenie auch noch Zustandsbilder ganz anderer Art antreffen, wie zum Beispiel das amente Zustandsbild. Wir werden ja über dieses und seine Psychologie noch späterhin eingehender sprechen und es seien hier noch einige Worte beigefügt über die paranoischen Zustandsbilder in der Schizophrenie und über die Paraphrenie im Kraepelinschen Sinne, welche sich mit der Paranoia im Sinne F r e u d s und der Wiener Psychiatrie deckt. Hier werden allerdings nur wenige Bemerkungen notwendig sein. F r e u d hat erkannt, daß es sich bei der Paranoia um verdrängte Homosexualität handle. Der Verfolger ist die ursprünglich geliebte Person und durch einen komplizierten psychischen Umsetzungsprozeß wird aus dem „Ich liebe dich“ gegenüber

dem Verfolger das „ich liebe ihn nicht, er haßt mich, er verfolgt mich ja.“ Freud erkennt natürlich neben der Fixierung in der Homosexualität auch die narzißtische Komponente der Paranoia an. Wir müssen ja schon in der Tatsache, daß die Grenzlinie zwischen Außen und Innen bei der Paranoia verwischt ist, den Hinweis auf narzißtische Störungen sehen. Etwa gleichzeitig mit Freud hat Ferenczi eine Reihe einschlägiger Beobachtungen mitgeteilt. Als wichtig erscheint es, daß in einer späteren Mitteilung Freud darauf aufmerksam gemacht hat, daß sehr häufig heterosexuelle Verfolger auftauchen, daß sich aber dann nachweisen läßt, daß hinter dem heterosexuellen Verfolger sich doch als ursprünglicher Feind eine Person gleichen Geschlechtes versteckt. In der Psychose findet eine Weiterentwicklung statt. Der heterosexuelle Verfolger ist ein weiterer Schritt in der Objektbesetzung. Tausk verweist gleichfalls darauf, daß man neben den homosexuellen auch heterosexuelle Verfolger treffen könne und daß man nicht das Recht habe, die Verfolgung ausschließlich und stets auf den Verfolger gleichen Geschlechtes zu beziehen. Ophuijsen und Stärcke versuchen es wahrscheinlich zu machen, daß der Verfolger ein Stück des eigenen Kotes sei, von dem man sich nicht losreißen wolle. Wir müssen ja annehmen, daß der Paranoia ein narzißtisches Stadium vorausgeht, und wir dürfen uns nicht wundern, wenn die Neubesetzung der Welt in den verschiedensten Stufen erfolgen kann. Anales scheint hiebei von besonderer Bedeutung sein zu können, wie mir auch eigene Beobachtungen zeigen. Aber es scheint, daß wenigstens in einzelnen Fällen die Neubesetzung auch bis zur Heterosexualität gehen kann. Ein besonderes Interesse verdienen jene Fälle, in denen die Paranoia in unmittelbarem Anschluß an die Aufgabe homosexueller Beziehungen

eintritt, offenkundig als Ersatz für diese homosexuelle Beziehung. Dabei tritt dann diejenige Person, welche die Geliebte war, als Verfolgerin auf. Eine solche Beobachtung sei kurz mitgeteilt.

Hedwig Sch. glaubt, ihre Hausfrau wolle sie aus der Welt schaffen, damit sie keinem anderen Manne angehören könne. Die Pat. dachte nämlich in der letzten Zeit an eine Ehe mit einem Lehrer. Sie glaubt auch, daß die Hausfrau in der Nacht einen im Hause wohnenden Anstreicher ins Zimmer gebracht hat, damit er sie vergewaltigte. Sie spürte auch wirklich einen Schmerz im Unterleib und einen Fäulnisgeruch. Zwischen ihr und der Hausfrau bestand jahrelang ein intimes Verhältnis, die Pat. hatte nach ihrer Angabe aus Unerfahrenheit nachgegeben; sie wurde auch auf Betreiben der Hausfrau von einem Manne mißbraucht. 1921 hörte der sexuelle Verkehr mit der Hausfrau auf, seither verfolgt sie die Hausfrau, gibt ihr Gift in die Speisen und dergleichen mehr. Die Hausfrau hat auch ihren Direktor, der einer anderen politischen Partei angehörte als die Pat., gegen sie aufgehetzt. Sie glaubt sich vom Direktor des Diebstahls beschuldigt. Die Vergiftungserscheinungen schildert die Pat. in folgender Art und Weise: Die Denkkraft und die Phantasie verschwanden, sie bekam Zuckungen, Beklemmungen im Kopf, Knieschlottern, das Atmen der Lungen wurde immer schwerer, als ob sich die Poren der Lunge verdichtet hätten. Ein Ausschlag auf der Brust trat auf, der Oberkörper war gelähmt. Der Sinn dieser Symptome wird klarer, wenn wir hören, daß die Pat. an den G nitalien der Hausfrau einmal eine dickflüssige Masse bemerkte, worauf sie meinte, die Hausfrau habe mit einem Mann verkehrt und sei geschlechtskrank. Die Verfolgungen begannen unmittelbar im Anschluß an das Aufgeben der homosexuellen Beziehung. Die Schwester der Pat. war ihrer Ansicht nach mit der Wirtin in Verbindung.

Ich verweile bei diesen theoretisch einigermaßen geklärten Dingen nicht weiter und erwähne nur noch, daß Freud mit Recht hervorgehoben hat, die Paranoia knüpfe ihre Schlüsse und Folgerungen sehr häufig an jene kleinen Bewegungen und Handlungen der Mitmenschen an, in welchen sich nach analytischer Lehre so häufig in der Tat die Kräfte des Unbewußten in Fehlhandlungen und dergleichen äußern. Der Paranoiker spüre auch ganz richtig irgendetwas von der allgemeinen Feindseligkeit heraus, welche in den Handlungen

anderer Menschen enthalten sei. Er nehme sozusagen die Feindseligkeit des Unbewußten der anderen Menschen wahr.

Einige Worte über die Beziehung der Eifersucht zur Paranoia erscheinen am Platze. Wir haben allen Grund, die analytische Lehre für richtig zu halten, welche in einer Form der Eifersucht verdrängte Homosexualität sieht. In der Eifersucht wende sich das Individuum im Grunde demjenigen zu, gegen den es eifersüchtig sei, es liebe den vermeintlichen Nebenbuhler (vgl. auch Stekel). Bei der engen Beziehung, welche zwischen homosexuellen Triebregungen und der Paranoia bestehen, wird man sich nicht wundern dürfen, wenn man auch enge Beziehungen zwischen Paranoia und Eifersucht antrifft. Beziehungen, welchen Freud erst jüngst im einzelnen nachgegangen ist.

Noch einige Worte zum Problem der Paranoia im klinischen Sinne. Kraepelin trennt ja von der Paraphrenie (der Paranoia der Wiener Schule und Freuds) seine Paranoia ab, als deren zentrales Symptomenbild der Querulantenwahn angesehen werden kann. Hier wird die psychologische Verständlichkeit betont und von hier leiten Fäden hinüber zu jenen Bildern, die als die Entwicklung eines Charakters im Verlaufe bestimmter Erlebnisfolgen angesehen werden können. Von dort aus gibt es wieder Verbindungsstücke zu den vorübergehenden paranoischen Reaktionen bestimmter Charaktere. Jaspers hat zwischen Prozeß und Charakter scharfe Grenzen zu ziehen versucht. Er hat hierin völlig unrecht. Alle diese Reaktionsformen gehören, wie auch Gaupp betont, auf das engste zusammen. Wie, soll kurz auseinandergesetzt werden. Die vorübergehende paranoische Reaktion bedeutet eine bestimmte Haltung des Individuums, welche zum Teil von seinem körperlichen endokrinen Habitus bestimmt wird, der Wirkungs-

wert der Erlebnisse wird so ins Paranoische abgeändert. Ist aber die Abänderung erfolgt, so findet vom Psychischen her keine Dauerumstellung der Drüsen mit innerer Sekretion und ihrer Zentralstellen mehr statt, der Rückkehr zur Norm steht nichts im Wege. Psychologisch kann man das auch so ausdrücken, daß entsprechende Fixierungsstellen nicht da sind und auch durch endokrine Vorgänge nicht aktiviert sind. Solche Fixierungen aber sind nach unserer Überzeugung (seien sie nun durch Kindheitserlebnisse bedingt oder erst toxisch neu geschaffen) sowohl für die Entwicklung eines Charakters als auch für das Zustandekommen einer Paranoia oder Paraphrenie maßgebend. Man kann im Sinne Freuds von einer gewissen Äquivalenz psychischer und physischer Bedingungen, von Ergänzungsreihen, sprechen. Aber freilich ist sogar die vorübergehende paranoische Reaktion eines Charakters wahrscheinlich von ähnlichen konstitutionellen Bedingungen abhängig wie die dauernde, so daß zwischen allen diesen Formen engste Verbindungen bestehen, die in einer gewissen körperlich zu denkenden Drüsenformel, vielleicht auch in einer gewissen Hirnkonstitution verankert zu denken sind. Freilich liegt zwischen der immer wiederholten Einzelreaktion und der progressiven Veränderung, sei diese nun physisch oder psychisch bedingt, eine Differenz ähnlich derjenigen, welche zwischen schizoider Psychopathie und Schizophrenie besteht, bei welchen die Kluft freilich eine noch größere ist, denn bei der Schizophrenie pflegt das Walten des körperlichen Prozesses schärfer in Erscheinung zu treten als bei der Paranoia.

Wir haben den Aufbau der Lehre von der Schizophrenie und von der Paraphrenie systematisch gegeben und hatten wenig Gelegenheit, die historische Entwicklung dieser Lehre darzustellen. Hier sei wenigstens in Kürze verwiesen auf die

glänzenden Arbeiten von Jung und Bleuler, welche erst die Vorbedingungen für ein tieferes Eindringen in dieses Gebiet gegeben haben. Die Einzelanalysen von Maeder, Grebelskaja, Nelken, Spielrein seien wenigstens erwähnt. Aus dem engeren psychoanalytischen Kreis stammen die Arbeiten von Abraham, Nunberg, Tausk, Ferenczi, die ich im Texte eingehender gewürdigt habe. Grundlegend ist die Analyse Freuds über den Fall Schreber.

XII

Amentia, Aphasie und Agnosie

Wir wenden uns nun jenem Zustandsbilde zu, welches Freud als die eigentliche Geisteskrankheit bezeichnet, nämlich der Verwirrtheit. Einige Vorbemerkungen sind jedoch unumgänglich nötig. Wir treffen die Amentia sowohl als Zustandsbild der Schizophrenie an als auch als Krankheit *sui generis,* als auch als Zustandsbild des manisch-depressiven Irreseins. Wir haben keinen Grund, verschiedene Mechanismen für dieses psychische Zustandsbild anzunehmen, je nach der Zugehörigkeit zu verschiedenen Krankheiten. Wir setzen für das amente Zustandsbild stets die gleichen psychologischen Motive voraus.[1]

Im Zentrum des Zustandsbildes Amentia steht die Ratlosigkeit. Die Ratlosigkeit ist das Korrelat der mangelhaften Erfassung der Außenwelt. Freilich muß noch etwas hinzukommen, nämlich das Individuum darf sich mit dieser mangelhaften Erfassung der Außenwelt nicht zufrieden geben. Es muß irgendwie den Versuch machen, trotz dieser Erschwerung doch zur Außenwelt zu gelangen, es muß seine Unzulänglichkeit quälend empfinden. Analytisch bedeutet das aber, daß jenes Ich und jene Ideal-Iche, welche die Beziehungen zur Realität zu regeln haben, eine gewisse Besetzung behalten haben müssen. Das Ich des Alltages kann nicht vollständig verarmt sein.

1) Die Analyse des amenten Zustandsbildes folgt einer gemeinsamen Studie von Hartmann und mir.

Nun trifft man Ratlosigkeit sicherlich nicht nur bei der Amentia im gewöhnlichen Sinne an, sondern auch bei der Schizophrenie und bei organischen Auffassungsstörungen, bei den Agnosien und Asymbolien. Aber immer wieder muß die Bedingung erfüllt sein, daß die Persönlichkeit sich gegen die Störungen zur Wehre setzt. Die Beobachtung ergibt aber, daß je nach der Auffassungsstörung auch die Ratlosigkeit, welche aus dem Kampfe gegen die Auffassungsstörung resultiert, eine verschiedene ist. Ganz kurz kann das bezüglich der schizophrenen Ratlosigkeit dargestellt werden, denn bei dieser erfolgt ja die Auffassungsstörung entsprechend der tiefsten Triebeinstellung des Patienten. Die Welt wird diesen entsprechend geformt und diese neu geformte Welt wird von dem Patienten doch als Schöpfung der eigenen Triebstrebungen erkannt. Die Ratlosigkeit ist dementsprechend keine allzu tiefgreifende. Der Patient steht vor einer geformten Welt. Diese Umformung erfolgt aus dem eigensten Triebleben und die Welt mag wohl so einem erhalten gebliebenen Ichanteil fremder erscheinen, wird aber doch wohl nicht mit allzu großer Verwunderung hingenommen. Die schizophrene Welt ist ichnahe und geformt. Freilich läßt die Formung bei jenen Zustandsbildern nach, welche nach unseren früheren Auseinandersetzungen über die Sprachverwirrtheit höheren Grades ein chaotisches Durcheinanderstreben der Triebe zeigen. Und hier liegen die Übergänge zur Amentia. Freilich pflegt gerade in derartigen Fällen das die Beziehung mit der Außenwelt aufrecht erhaltende Ich nur unbedeutende Besetzungen aufzuweisen.

Etwas eingehendere Erörterungen erscheinen in Bezug auf die Agnosien notwendig. Eine allgemeine Auseinandersetzung über Aphasien und Agnosien, die durch Hirnleiden bedingten Störungen der Sprache und der Auffassung, erweist sich schon

deshalb als notwendig, weil gerade die Besprechung dieser Störungen uns tief in die Psychologie sogenannter organischer Hirnerkrankung einführt. Nach älteren Auffassungen sind bei den Aphasien Vorstellungen zugrunde gegangen. Bei der motorischen Aphasie sollten die motorischen Wortvorstellungen, bei der sensorischen die akustischen Wortvorstellungen in Verlust geraten sein. Bergson hat die Unhaltbarkeit dieser Anschauung dargelegt. Beginnen wir mit einer Besprechung der Wortfindungstörungen der sensorischen Aphasie, der Worttaubheit. Da sehen wir, daß in der sensorischen Aphasie keine einzige Vorstellung, kein einziges Wort wirklich fehlt, es ist nur der freien Verwendung entzogen. Soll ein bestimmter Begriff ausgedrückt werden, so kommt es dementsprechend nicht zu der Findung des eigentlich gemeinten Wortes, sondern es wird an dieser Stelle nur die Wortsphäre erreicht; es wird etwa an Stelle des besonderen Begriffes der allgemeine genannt oder es erscheint an Stelle des eigentlich gemeinten ein beigeordneter Begriff. Gelegentlich sieht man, daß der gesuchte Begriff bereits anklingt, aber noch nicht mit dem entsprechenden Richtigkeitsbewußtsein auftaucht und häufig ausdrücklich verworfen wird. Auf dem Wege zum eigentlich Gemeinten treffen wir sehr häufig Verschiebungs- und Verdichtungsprodukte an. Mit anderen Worten, bei der Aphasie finden wir die gleiche Störung vor, die im Bereiche des Denkens vorzufinden ist, wenn eine Hemmung der Gedankenentwicklung, eine Verdrängung stattgefunden hat. Nur daß sich die Störung nicht wie dort am Begriff selbst, sondern am Begriffszeichen abspielt. Noch ein weiterer wesentlicher Unterschied ist zwischen beiden Störungen gegeben. Während bei der Hemmung der Gedankenentwicklung, bei der Verdrängung, das Verdrängte aus einer bestimmten Einstellung heraus erfließt, die psychisch repräsentiert ist, sozu-

sagen ein bestimmtes Bild (oder einen bestimmten Gedanken) zum Inhalt hat, ist bei der organischen Hirnerkrankung kein Verdrängungsmotiv vorhanden.

Die Hemmung erfolgt ohne ein bestimmtes Ziel, nur das Resultat der Hemmung ist bildhaft gegeben. Während wir also, bildlich gesprochen, das Resultat der Verdrängung von zwei Sphären herleiten können, wenn es sich um psychogene Hemmungen handelt, ist in der organischen Hemmung von einer zweiten Sphäre nichts nachweisbar. Die Unanschaulichkeit dieser allgemeinen Ausführung möge durch ein Beispiel ergänzt werden, das ich meiner „Medizinischen Psychologie" entnehme. Es handelt sich um eine Patientin mit einer in Rückbildung begriffenen sensorischen Aphasie, der einzelne Objekte zur Bezeichnung vorgelegt wurden.

(*Papier*): Den Moment kann ich nicht sagen, ein Papier, ein Rechenpapier. (*Neuerliche Aufforderung*): Ein Rechenstift. (*N. A.*): Ein Reichen. (*N. A.*): Ein weißes Papier. (*Taschenuhr*): Ich weiß ja doch, ich bin so nervös, ich kann's nicht sagen, die Feder. (Die Pat. hatte vor diesen beiden Aufgaben einen Federstiel richtig bezeichnet und hatte auf eine vorgezeigte Nadel zunächst mit Feder perseveriert und sie dann richtig bezeichnet.) (*N. A.*): Ich kann ja so diese floh . . . ich kann's nicht sagen, es ist etwas ja jedesmal. (*N. A.*): Ich kann's nicht gleich sagen. (*Sehr erregt.*) Es ist doch so etwas klei . . . was man sofort muß, in einer Viertelstunde hab ich alles gut, es ist so weich, und oft schwere Sachen ganz leicht. (*N. A.*): Das ist doch oft von zu Hause, die Nur, die Nur ist's nicht, ich kann's den Moment nicht sagen. (*Wissen Sie's?*) No gewiß. (*Woraus gemacht?*) Es ist so die Flasche und dann die Zieher, weiß ich nicht. (*Zeigt mit der Hand auf die Zeiger. Nimmt die Uhr in die Hand:*) Die Zeiger und alles, kann nicht sagen, wo sie ist, ich seh nicht alles, das Glas, die Uhr, die Uhr ist's richtig. (*Was ist es also?*) Die Uhr.

An diesem Beispiel sieht man zunächst die Perseverationstendenz. Der Ausdruck Feder drängt sich wiederholt vor. Wichtiger ist, daß die Pat. außerstande ist, das vorhandene Wortmaterial in denjenigen Zusammenhängen zu bringen, die

sie beabsichtigt. So gelingt es ihr nur vorübergehend, das Papier richtig zu bezeichnen, dann kommt eine von ihr wahrscheinlich nicht beabsichtigte Zusammensetzung: Rechenpapier, die wiederum zum Teil perseveratorisch auf das Nebengeleise: Rechenstift führt, wobei für diese Assoziation vielleicht maßgebend sein kann, daß die Vorstellung des Federstiels noch nachwirkt. Das nächste Wort, „ein Reichen", ist zum Teil Perseveration; bemerkenswerterweise aber schon abgeändert durch den Vokal des nächstfolgenden Wortes: „ein weißes Papier". Man kann also ohne weiteres erkennen, daß das nächstauftauchende Wort bereits irgendwie schon da sein muß; auch das nächstfolgende Beispiel ist beachtenswert. Hier findet die Pat. an Stelle der gesuchten Bezeichnung: Uhr das Wort: Nur, es tritt also wiederum die Unfähigkeit hervor, das zweifellos gegebene Richtige reinlich herauszuschälen. Als sie das Uhrglas bezeichnen will, kommt ihr die assoziativ verwandte Bezeichnung Flasche, von dort aus findet sie erst das Wort Glas und mittels dieser assoziativen Hilfe gelingt schließlich die Weckung des richtigen Wortes.

Fügen wir hinzu, daß es sich um etwas durchaus Typisches handelt. Auch bei der motorischen Aphasie handelt es sich nicht darum, daß die Fähigkeit, das Wort auszusprechen, durch irgend einen Gedächtnisverlust vernichtet sei, sondern das motorische Wort steht nicht zur Verfügung, die einzelnen Bestandstücke desselben tauchen immer wieder auf, ja, gelegentlich, sei es unter dem Einfluß von Affekten, sei es auch spontan, das ganze Wort.

Das für die Sprache Ausgeführte gilt auch, was wiederum besonders bedeutsam ist, für die Gnosie überhaupt. Ja, man kann derartige Dinge bei den optischen Agnosien besonders gut nachweisen und ich habe die Erfahrungen Pötzls über

diesen Gegenstand in folgenden Sätzen zusammengefaßt: 1. Die Erfassung ist eine verspätete. 2. Bei dieser Verspätung wird zunächst der allgemeine Umriß gesehen, die allgemeine Kategorie, die Sphäre. 3. Innerhalb dieser Kategorie klingen verwandte Begriffe, respektive Wahrnehmungen an, gelegentlich auch das Gesuchte, das aber nicht durchgreift, ja sogar geradezu verworfen wird. 4. Das verspätet Nachgelieferte wird mit anderen sachlich nicht zugehörigen Eindrücken verschmolzen. 5. Die Einordnung in das räumliche Kontinuum ist nicht einwandfrei. 6. Der Faktor der Übung läßt diese Störung zurücktreten. Die Pat. fehlen eher, wenn sie vor eine Aufgabe gestellt werden, als wenn sie ihrer Spontaneität überlassen sind.

Jedem Analytiker ist es ja geläufig, daß unter dem Einflusse von Triebregungen sich Vorstellungen, Gedanken, Wahrnehmungen in ganz ähnlicher Weise verhalten. Pötzl hat bereits darauf aufmerksam gemacht, daß die agnostischen Fehlreaktionen bedeutsame Ähnlichkeiten zu Traumbildern zeigen, deren Auflösung mit rein psychologischen Mitteln der Analyse restlos gelingt. So scheint es denn ganz allgemein, daß auch die Betrachtung rein organischer Störungen vom psychoanalytischen Standpunkt aus eine bessere Kenntnis dieser organischen Störungen vermittelt. Der Agnostische, der motorisch Aphasische, der sensorisch Aphasische in der Rückbildung, wissen von ihren Auffassungsstörungen und sie empfinden diese als Behinderung in dem Bestreben, die Welt zu erfassen. Ratlosigkeit kann daraus resultieren. Nun muß man annehmen, daß die Wahrnehmung nur zur Peripherie der Persönlichkeit gehört, und wir sehen, daß die Ratlosigkeit dieser Fälle nicht sehr tiefgehend ist. Diese Menschen sind im Kern ihrer Persönlichkeit nicht wesentlich verändert.

Auch in der Amentia kommt es zu einer Zertrümmerung des Auffassungsapparates. Auch der Aufnahme- und Wahrnehmungsapparat der Amentia, der geschädigt ist, liegt in den periphereren Anteilen der Persönlichkeit, nicht in deren Zentrum. Die Persönlichkeit geht in die Auffassungsstörung der Amentia nur in relativ geringen Teilen ein. Die Auffassungsstörung der Amentia steht in einer gewissen Verwandtschaft zu den agnostischen Fehlreaktionen, allerdings ist sie dem Kern der Persönlichkeit doch näher als die agnostischen Störungen. Ich gebe zunächst ein hiehergehöriges Bruchstück wieder.

„Ich bin auf einer Terrasse im Jubiläumsspital gesessen, ich bin ein Mörser und dann ein Doktor und dann eine Leibschüssel und dann wieder ein Doktor und dann irrsinnig. Ich weiß nicht, liege ich jetzt gänzlich unterbunden oder über, ich habe auch gestern diese zwei Gläser mir zusammengesucht und da war immer eine Übertemperatur, ein Glas ist immer über mich gesprungen und hat immer so nach meiner Tochter und mir, so im Paß, Pedal, Stuhl, Bett und die ganzen Dienstmädel von uns zu Hause . . . ich weiß doch nichts, ich weiß nur, daß ich heute muß alles grüner, ganz verhitzter schlurfend und schlürfen, grünes Glas über meinem Kopf im Tartarugasaal . . . (Unterschied zwischen Kind und Zwerg?) Ich weiß nur das eine, ich habe müssen von einem Taumastuhl von einem Lie, Lie in einem Stuhlzimmer und wenn meine Tochter die Margarete, tut sie da ihre Mensa, ich bin auf einem Stuhl in einer Veranda in einem Spital zu mir gekommen . . . blauer zusammengesetzter Maikäfer . . .“ (Etwas später:) „Meine gestern in sommerrauschenden, plätschernden blauen Königslichter, grün, grau funkelnden in der Glocke, Glocke, Glöcklein, Fröschlein von goldenen Assistenten, von polnischen Kammerdienern Agnes Pawlowska.“ (Wie heißen Sie?) Fräulein L. heiße ich, L., ja L., wir sind eigentlich adelig und heißen Graf von K., nein, Edler von L., Ritter von K. (Beruf?) Gar nichts mehr, bin ganz herabgekommen, ich wollte Schriftstellerin werden, ich bin krank geworden. Ein Darmleiden Scht! ich weiß nicht, ich finde mich immer wieder auf einer Stiege von einem Klavierdeckel in der Nähe vom Assistentenzimmer von Tartaruga. Somaruga, das sind immer überwickelte Königskerzen, giftgrüne über Schleifen von einer weißen Uhuhütte. (Was ist das?) Das war die erste

Uhuhütte, die ich mit meinem Freund . . ." Ausgesprochene Hyperprosexie. Pat. webt alle Vorgänge der Umgebung sofort in ihren Duktus. Ein solcher Rededrang erscheint zunächst vollständig unverständlich. Die Außenwelt wird, trotzdem immer das Bestreben dazu da ist, nicht entsprechend verwertet. Etwas klarer wird eine derartige Störung, wenn man den genesenen Pat. einen solchen Rededrang wieder vorlegt und sich zu den einzelnen Stücken Erklärungen geben läßt. So gibt die Pat. etwa vier Monate später folgende Erklärung. (Mörser?) „Ich habe an den Apothekermörser von Papa gedacht, vielleicht auch vom Zuckerstoßen. An diese Mörser, die man dicke Berta nennt, habe ich gar nicht gedacht... Vielleicht habe ich das sinnlos gesprochen. (Schlurfen?) Wahrscheinlich habe ich Schritte gehört. (Tartarugasaal?) Tattersaal und der Schriftsteller Tartaruga. Von Hypnose habe ich viel gehört. Ich brachte alles mit Hypnose und Medium in Verbindung. Die Patienten sagten, ich werde hypnotisiert werden. (Verhitzt?) Vielleicht Bügeleisen, als wenn ich am Arm heiße Bügeleisen hätte, die da hinauf schlagen, ich werde halt bei der Ventilation gewesen sein. (Grünes Glas über meinem Kopf?) Das ist ein grüner Lampenschirm, wir haben auch zu Hause so etwas, vielleicht grünes Glas. Ich sah auch grünes Glas beim Fenster. (Gesprungen?) Vielleicht, in den Retorten, wenn sie springen... Ich vertrage das Klirren der Scherben nicht." Der Vater starb, als Pat. vier Jahre alt war. Sie ging später der Großmutter durch, sollte in ein Kloster kommen. Wurde später Kassierin in einem Kaffeehaus. Durch 26 Jahre hatte sie ein Verhältnis, dem zwei Kinder entsprangen. Den Vater hat sie so gern gehabt. Von ihm besitzt sie noch vielerlei Gerät. (Maikäfer?) Ein Maikäfer lag einmal bei mir in der Wohnung auf dem Rücken in der Türe zerquetscht. Ein dicker Herr erinnert auch an einen Maikäfer. Die Tochter machte die Bekanntschaft im Mai. Sie sagte, das wird ein schöner Maikäfer. (K.?) Der Bruder war so blöd und sagte immer, er sei von K. (Schriftstellerin?) Weil ich so kleine Sachen geschrieben habe . . . (Klavierdeckel?) Mir hat geträumt . . . Kaiser Wilhelm... es war das Begräbnis... ich träumte von der deutschen Flotte, es muß jemand den Namen Kaiser Wilhelms erwähnt haben. Eine Patientin gab sich als Baronin Somaruga aus. Dort war ein Klavier . . . eine große Wohnung zusammengeräumt und ein Flügel. Unter dem Flügel stand eine Kiste, die mit Geld gefüllt war. So ein Unsinn! Und von einer blauen Decke auf dem Flügel. Vor dem Spiegel stand das Service. Ich habe soviel ausgeräumt und Spiegel zerbrochen. Die Pakete mit dem Geschirr waren zerbrochen. Ich kann so dumm träumen . . . (Uhuhütte?) Von der Jagdhütte, von der Uhuhütte, im Schnee im Winter. Ich habe

mich an einen Uhu erinnert. Ich sah jemand so sitzen, die Haxerln so, wie der Uhu auf der Stange. Ich war mit meinem Freund auf Uhujagden. (Giftgrün?) Ich sah viele giftgrüne Sweaters . . ."

Man sieht die Fülle des Materials, die in dem verwirrten Rededrang der Pat. verarbeitet worden war. Dabei ist offenbar die Verarbeitung des Materials eine besonders schwer durchschaubare. Es werden ganz heterogene Dinge verarbeitet, so daß man weitgehend an die Sprachverwirrtheit der Schizophrenie erinnert wird. Aber vielleicht geht die hier beobachtete Lösung der Zusammenhänge und die Freiheit der Verschmelzungen und Bindungen noch ein Stück weiter über das dort Beobachtete hinaus, so daß man kaum nur an Abänderungen der lebendigen Triebhaftigkeit, sondern schon an die Zertrümmerung des Apparates denken kann. Insbesondere die Stelle von den Königslichtern ist ja schon in die nächste Nähe von aphasischen Störungen zu rücken und solche Redeweise wird ja in der klinischen Psychiatrie auch als pseudo-aphasisch bezeichnet. Daß auch die Zertrümmerung des Apparates psychologisch faßbare Bruchstücke zutage treten läßt, ergibt sich not wendig aus den allgemeinen Anschauungen, auf welchen diese Ausführungen aufgebaut sind. Es erscheint beachtenswert, daß in diesen und anderen hier nicht mitgeteilten Stücken immer wieder wesentliche Kindheitseindrücke, Beziehungen zum Vater, Kaiserhaus, Krönung in Erscheinung treten, was einen wesentlichen Unterschied gegenüber den agnostisch-aphasischen Störungen darstellt. Wenn die Pat. von Träumen spricht, die sie dreimal gehabt hat, und von denen sie in relativ zusammenhängender Form berichtet, so darf nicht außer acht gelassen werden, daß man das Eingreifen einer sekundären Bearbeitung nicht ohne weiteres ausschließen kann. Die Pat. hat auch eine Fülle von halluzinatorischen Erlebnissen gehabt,

aber selbst die Halluzinationen werden nicht voll erfaßt, wenn auch die Erfassung eine bessere ist als die der Wahrnehmungen. Die Halluzinationen, flüchtig, wechselnd, unstet, werden nur in einzelnen Teilen aufgenommen, dann wieder fallen gelassen und auch hier ist die Vereinigung zu einem Ganzen nicht möglich, zum Unterschied gegen jene geformteren Gebilde, welche wir in der Schizophrenie und auch bei den Fieberdelirien antreffen. Dem entspricht es auch, daß die Pat. in ihren amenten Gebilden nicht voll lebt. Sie bewahren immer eine gewisse Distanz vom Kern der Persönlichkeit. Es gibt ja Fälle, in welchen das halluzinierte Erleben geformter ist. Fälle, in welchen die Pat. der Außenwelt zwar nicht gewachsen sind, aber doch wenigstens dem inneren Erleben. Aber ich halte das nicht für das typische Zustandsbild der Amentia. In diesen Fällen darf man annehmen, daß ein Teil der Auffassungsstörung dadurch zustande kommt, daß die Besetzung von der Wahrnehmung auf die halluzinierte Wahrnehmung und auf die Erinnerung verlegt wird, und es mag ja sein, daß auch in dem hier erwähnten Falle ähnliches vorliegt. Denn selbst in einem derartigen Falle ist die Auffassung der subjektiv bedingten Erlebnisse besser als die Auffassung der Außenwelt. Freud betont mit Recht, daß in der Amentia die Auffassung der Außenwelt gestört ist. („Metapsychol. Ergänzungen zur Traumlehre".) Es ist begreiflich, daß bei einer solchen weitgehenden Dissoziation der Besetzungen zwischen der Erinnerung und zwischen der Gegenwart keine Grenze mehr gezogen erscheint. Körper und Welt sind wiederum in eins verwoben und bei der Regellosigkeit der im Apparat verbliebenen Triebhaltungen wird bald dieses, bald jenes Stück zur Realität erhoben. Haben wir schon im sprachverwirrten Duktus eine weitgehende Entziehung der Besetzungen von den Ideal-Ichen

höherer Stufen angenommen, so muß hier erst recht von primitiven, kaum gebündelten Triebhaltungen gesprochen werden. Aber noch ein wichtiger Gesichtspunkt ist festzuhalten. Wir haben wiederholt von jenem Anteil des Ideal-Ichs gesprochen, welcher durch eine Fülle von Identifizierungen verfestigt ist. Es ist jener Anteil des Ideal-Ichs, welcher der banalen Erfassung der Außenwelt besonders nahe steht; der alltäglichen Wahrnehmung und den alltäglichen Pflichten; er ist unindividuell, unpersönlich. Bei den Aphasien und Agnosien handelt es sich um eine Schädigung, welche ausschließlich jene unpersönlichsten Anteile des Ideal-Ichs trifft. Bei der Amentia ist ein der Persönlichkeit etwas näherer Anteil getroffen, wobei wir wiederum zwischen zwei Schichten unterscheiden können, von welchen die eine der bei der Agnosie betroffenen Schichte besonders nahe steht, während die andere derjenigen Schichte entspricht, welche der Sprachverwirrtheit zugehört. Man darf nicht vergessen, daß neben den Störungen der Schichten, neben diesen Besetzungsentziehungen jenes verfestigten Ideal-Ichs und der primitivsten Triebhaftigkeit ein mächtiger Anteil der anderen Ideal-Iche, der höher stehenden Ideal-Iche, seine Besetzungen behalten hat. Das ist wiederum ein wesentlicher Unterschied gegenüber dem schizophrenen Duktus. Niemals verläßt das Individuum das Bewußtsein, daß am Apparate, und zwar am geistigen Apparate, irgend etwas gestört ist. Auch die hier erwähnte Pat. spricht immer wieder vom Irrsinn, von ihrer Verwirrtheit und dgl. mehr. Das ist ja eben das Kriterium der Ratlosigkeit und analytisch müssen wir sagen, Ratlosigkeit kommt dann zustande, wenn unindividuelle und primitive Teile des Ideal-Ichs ihre Besetzungen verloren haben, während höher entwickelte diese Besetzung beibehalten haben. In dieser Hinsicht scheinen zwei Besonderheiten der Halluzinationen der

Amentia wiederum von besonderem Interesse zu sein. Wir treffen in der Amentia überaus häufig elementare Halluzinationen an. Diese müssen wir auf eine besonders weitgehende Zertrümmerung des Auffassungsapparates beziehen. Und zwar in seinen peripheren Schichten. Es scheint das besonders klar in Bezug auf die Farbwahrnehmungen hervorzutreten. Wir sehen nämlich in der Amentia gar nicht selten Halluzinationen von Flächenfarben, das heißt Farben, welche sich ohne feste Beziehung zu Gegenständen in den Raum hinein erstrecken. Wir haben allen Grund, diese Flächen- und Raumfarben gegenüber den Oberflächenfarben, welche sich an die Gegenstände anschmiegen, als die ursprünglicheren zu betrachten, als die primitiveren. So sieht man sie etwa zunächst bei operierten Blindgeborenen auftreten. Freilich kann man derartiges gelegentlich auch bei schizophrenen Zustandsbildern im engeren Sinn beobachten, aber dann kann man auch nicht selten den Übergang zu Oberflächenfarben beobachten (Hartmann). Es mag noch erwähnt werden, daß solche elementare Halluzinationen (auch die Halluzination der Bewegung gehört hierher) häufig bei Intoxikationen beobachtet werden. (Kokain, Meskalin.) Das zweite Moment, das an den Halluzinationen Amenter von Interesse ist, ist daß es sich vielfach um szenisch-optische Erlebnisse handelt. Auch das weist wiederum auf eine besondere Primitivität der zugrunde liegenden Störung hin, denn wir wissen, daß optisches Material im allgemeinen einer viel geringeren Entwicklungsstufe entspricht, als das akustische, gedankliche, sprachliche. Erinnern wir uns daran, daß im Traume gleichfalls das optische Element überwiegt und betonen wir, daß in der Genese des Schlafes und Traumes ebenso wie in der Genese der Amentia der Faktor toxischer Ermüdungsprodukte mit eingestellt werden muß. Wir haben Aussicht, von der

Pharmakologie her in dieses Problemgebiet noch weiter einzudringen.

Die psychologische Differentialdiagnose zwischen dem Traum und der Amentia liegt, abgesehen von der Sperrung des Motoriums im Schlafe, nicht nur darin, daß der Träumende ja gar nicht zur realen Außenwelt hinstrebt, sondern auch darin, daß in den Gebilden des Traumes die Triebhaftigkeit einen viel geformteren und klareren Ausdruck findet. In dieser Hinsicht steht der Traum der Schizophrenie näher als der Amentia. Wie die einzelnen Partien des Ideal-Ichs sich im Traum, Amentia, Schizophrenie verhalten, müßte Gegenstand besonderer Untersuchung sein.

Während über die Amentia in der psychoanalytischen Literatur keine einzige eingehendere Untersuchung vorliegt, gibt es eine Studie von M u r a l t über ein Fieberdelirium bei Grippe. Aus dieser scheint hervorzugehen, daß im Fieberdelirium die Eigenwünsche einen recht klaren Ausdruck finden, und auch nach meinen eigenen Erfahrungen zeichnen sich die Bilder des Fieberdeliriums gegenüber der Amentia durch bessere Formung aus. Die Abgrenzung gegenüber der Schizophrenie dürfte darin liegen, daß bei dem Fieberdelirium das Ideal-Ich in seinen höheren Stationen eine viel wesentlichere Besetzung enthält, gegenüber der Amentia dürfte die geringe Schädigung des Auffassungsapparates von Bedeutung sein und das Eingehen einer besser gegliederten Triebhaftigkeit in die Halluzinationen. Freilich stehen wir hier wie an vielen anderen Punkten erst am Beginn.

XIII

Die Epilepsie

Der epileptische Ausnahmszustand scheint das geeignetste Material darzustellen, um in die Psychologie der Epilepsie näher einzudringen. Ich beginne mit der kurzen Wiedergabe eines von mir bereits früher beschriebenen Falles.

Es handelt sich um einen postepileptischen Verwirrtheitszustand, der nach gehäuften Petit-mal-Anfällen auftrat. Nach den Schilderungen der Pat. und nach den Beobachtungen, die gemacht wurden, stellte sich der Ausnahmszustand in folgender Weise dar. Am Abend kam ihr der Annoncenteil der Zeitung besonders bedeutsam vor, durch eine bessere und tiefere Auffassung, dann tauchten Erinnerungen aus früher Kindheit auf. Am Morgen erinnerten sie alle Personen ihrer jetzigen Umgebung an Personen, die sie in der Kindheit gekannt hatte. So hielt sie eine Schwester für eine frühere Freundin. Eine Mitpatientin hielt sie für ein Kind ihres Vaters. Sie entdeckte auch in fremden Gesichtern Ähnlichkeiten mit seinen Zügen. Den Verdacht gegen den Vater brachte sie mit seiner Militärdienstzeit in Verbindung. Dann dachte sie, ihre Mutter habe ein Verhältnis. Gleichzeitig hatte sie das Gefühl, daß sie sterben müsse, aber dieses Sterben sollte der Beginn eines neuen Lebens sein. Mit dem Gedanken an das Sterben verbanden sich Vorstellungen vom Sündenfall. Es zeigte sich keine Todesangst. Sie hatte das Gefühl, sie habe das schon gespürt, es war, wie wenn sie zerfließen müßte, als wenn sie sich auflösen würde. Es war so, als wenn sie in Sand zerrinnen würde, sie sah ein blaugrünes Gebilde vor sich, das wie eine Tropfsteinsäule war, wie Grünspan, sie dachte, das sei sie selbst, und spürte sich förmlich in diesem Gebilde. Auch in der Zunge hatte sie von Anfang an das Gefühl, daß sich ein neues Leben entwickle. Sie spürte eine tiefe Rinne in der Zunge. Die Zunge bewegte sich beim Kauen, damit war eine starke Atemtätigkeit verbunden, etwas Fleischfarbenes, ein Vorhang in Grün. Das Gefühl, daß sie nichts übermannen könne. Dabei der Eindruck, das

vom Vater und der Mutter Berichtete habe sie schon irgendwo gesehen und sie selbst habe das Ganze schon einmal erlebt. Es kam ihr vor, als wenn während des Sterbens schon die Regung zum neuen Leben da sei, als ob sie wieder auf die Welt käme. Nach dem Abklingen des Dämmerzustandes hat sie die feste Hoffnung, daß ihr Zustand gut würde. Sie war in gehobener Stimmung und hatte mehr Menschenliebe. Die Gesichtseindrücke waren in wiegender Bewegung, sie dachte auch ihre Augen würden gut. Während des Ausnahmszustandes selbst war die Pat. zwar von ihren Gesichten und Erlebnissen gefesselt, konnte aber doch fixiert werden und hatte eine nur geringe Auffassungsstörung für die Umgebung — eine Störung, die nicht über die Störung durch die Ablenkung nach innen hinaus ging. Die Erinnerung war nicht nur für die Spontanerlebnisse eine gute, sondern auch für das ihrer Auffassung aufgedrängte. Am Abend des dem Abklingen des ersten Dämmerzustandes folgenden Tages setzte neuerdings Unruhe ein. Auch diese ist bis zum nächsten Morgen abgeklungen. Die Pat. macht über diesen Zustand folgende Angaben. Es kam das Gefühl des Kribbelns, dann das Gefühl im Kopf, als bewege sich rasch irgend etwas. Es war wie das Durchzucken von schwarzen Punkten in einem schlechten Film. Sie konnte sich nicht beherrschen, stieß umher, schrie. Es war wie ein Gerassel, ein Durcheinander im Körper und in den Gedärmen. Ein Glucksen. Dann kam eine Hitzempfindung in der linken Körperseite. Sie glaubte, es müsse sich entzünden, man müsse die Röte sehen, als ob sie in die Hölle kommen würde, als ob der jüngste Tag kommen müsse. Die Vorstellung der Hitze verband sich mit der Vorstellung der Hölle. Vorstellung, als erzeuge der Anprall der Erde Hitze und Glut. Sie dachte an Sonne und Sterne. Der Kinderglaube an den Herrgott der Bibel tauchte wieder auf. (Die Pat., als Kind sehr religiös, ist derzeit fanatische Freidenkerin.) Sie betete, hörte aus der Umgebung fromme Lieder. Alles, was sie hörte, fügte sich der Vorstellung vom Weltuntergang. Sie hielt sich für den lebendigen Beweis für die Offenbarungen der Bibel, weil an ihr der Weltuntergang erfolge. Während sie in der linken Körperhälfte zunächst ein starres Gefühl hatte, als ob Nadeln an Stelle der Blutkörperchen wären, löste sich dann die Starre, die Blutkörperchen verbanden sich miteinander und verschoben sich leicht übereinander. Sie verwandelten sich in Goldplättchen, die schoben sich angenehm durch die Adern. Dabei kam die Vorstellung, wenn die Bewegung der Moleküle immer stärker wird, so entsteht Feuer und kein Schmutz. Es kam das Gefühl der Kraft zunächst auf der linken Seite und dann das Gefühl des Genesens. Am Morgen kam sie sich wie ein neuer Mensch vor, sie spürte einen starken Drang zur Bewegung.

Die Pat. ist in ihrer Triebeinstellung homosexuell. Sie phantasiert von entkleideten Mädchen. Eine genauere Analyse konnte nicht vorgenommen werden.

Sowohl der erste als auch der zweite Ausnahmszustand stellt die Idee der Vernichtung und der Wiedergeburt dar. Zunächst ist es der eigene Körper, der zugrunde geht und der zu neuem Leben erwacht. Es hat einen guten Sinn, wenn mit dieser Idee der Wiedergeburt Gedanken und Zweifel in Bezug auf die sexuellen Beziehungen der Eltern auftauchen. Wenn sie sich selbst als blau-grünen Phallus (Tropfsteinsäulen!) sieht und die Zunge zur Vagina gewandelt wird (eine tiefe Rinne ist in der Zunge, ein neues Leben), so verkörpert die Pat. die Wiedergeburt in Bildern, welche das Genitale meinen. Es erinnert an mystische Geheimlehren, wenn Zungenbewegungen und tiefe Atemzüge das neue Leben einleiten. Es ist eine tiefe Wiedergeburtsphantasie, welche die Wiederkehr aus dem Mutterleib meint. Mit diesem Dämmerzustand geht der Gedanke einher, sie habe das alles schon einmal erlebt, also ein typisches *déjà vu.* Dieses könnte nun dadurch zustande gekommen sein, daß sich die Dämmerzustandserlebnisse mit den Inhalten früherer Dämmerzustände teilweise decken. Aber es liegt nahe, an eine zweite Möglichkeit zu denken. Die analytische Traumdeutung hat gezeigt, daß im Traume hinter dem Erlebnis „dort war ich schon einmal“ eine Mutterleibsphantasie stecken kann. Der Ort, wo man schon war, ist der Mutterleib. Es liegt nahe, das *déjà vu* zur Wiedergeburtsphantasie in engste Beziehung zu setzen. Im Hintergrunde des *déjà vu* würde also eine Wiedergeburts- und Mutterleibsphantasie stehen und es wäre zu erwägen, ob nicht diese materiale Bedeutung des *déjà vu* auch den anderen Fällen des *déjà vu* zukommt. Es ist ja bekannt, daß besonders hartnäckige „*fausse reconaissance*“ den

epileptischen Ausnahmszuständen zukommen kann, und wie ich schon jetzt betonen möchte, ich halte den hier gefundenen Inhalt für typisch. Dafür spricht, daß die nächstfolgende Attacke den gleichen Inhalt zeigt. Sie verläuft wiederum biphasisch. Vernichtung und Wiedererneuerung werden hier aber unter kosmischen Bildern gesehen, es ist das von der Schizophrenie her so bekannte Bild des Weltunterganges, unter dem der körperliche Zusammenbruch erlebt wird. Gleichzeitig werden Vorstellungen lebendig, welche der religiösen Kindheit der Pat. entstammen, trotzdem sie sich energisch zu Haeckelschen Ideen bekennt. Beide Attacken unserer Pat. schließen mit dem Bewußtsein besonderer Gehobenheit ab. Sie fühlt sich wie neugeboren. Ihre Äußerungen, daß sie einen Bewegungsdrang wie ein Kind fühle, ist beachtenswert. Der Zustand entspricht dem subjektiven Erleben der Manie. Ich halte dies deswegen für bedeutsam, da wir ja, besonders seit den Untersuchungen Heilbronners, wissen, daß manische Zustandsbilder im Rahmen der Epilepsie häufig sind. Ich selbst kenne einen Fall, in dem eine hypomanische Phase einen epileptischen Dämmerzustand abschloß, der inhaltlich mancherlei Beziehungen zu dem hier mitgeteilten Falle aufweist. Ich führte damals aus, daß die depressive Phase als unmittelbare Darstellung der physischen Vernichtung aufgefaßt werden müsse, daß das allmählich anschwellende und wieder abschwellende manische Stadium als Reflex der biologischen Restitution anzusehen sei. Die typische Wiedergeburtsphantasie muß als Darstellung jener somatisch-biologischen Veränderungen angesehen werden, welche mit dem epileptischen Anfall einhergehen. In die Restitutionsphase fällt bei unserer Pat. das Bewußtsein der Gesundung, ja sie meint auch, daß ihre Kurzsichtigkeit geheilt sei. Vielleicht hat die bei den Epileptikern nicht

selten auftretende Überzeugung, sie seien gesund, die gleiche Wurzel.

Ich habe betont, daß ich den hier mitgeteilten Inhalt für den typischen Inhalt des epileptischen Dämmerzustandes halte. Freilich erscheint dieser Inhalt nicht immer in gleicher Form. Mehr oder minder weitgehende Entstellungen und Bearbeitungen des Inhaltes sind in den einzelnen Fällen nachweisbar. Auf diesen Inhalt beziehe ich auch, daß Verwandte in den epileptischen Psychosen häufig halluziniert werden. Beschreiben wir einige der Verhüllungen, unter denen das Motiv der Wiedergeburt in anderen Fällen erscheint. Einer meiner Pat. glaubt zunächst, er sei tot, er habe ein Loch im Geschlechtsteil, ein Hoden fehle, dann ist er beim lieben Gott, die anderen sind die Vergangenheit, er selbst die Zukunft. Dabei ist diese Idee wiederum in konkreten Bildern gegeben. Die Väter jüdischen Glaubens sind um ihn, er macht sich Vorwürfe, seine Eltern nicht genug geehrt zu haben. Nicht er ist der Vater seiner Kinder, sondern sein Penis. Er ist aber auch der Vater seiner Brüder. Man wird sich nicht wundern, daß sich bei der narzißtischen Besetzung, welche dem Geschlechtsteil zukommt, das Bewußtsein der körperlichen Schädigung unter dem Bilde einer Schädigung des Genitales darstellen kann. Eine andere Pat. klagt über allzu große Trockenheit im Genitale. Ein anderer wieder, man wolle ihn am Genitale schädigen (Projektion). Ein anderer spricht geradezu von Kastration und Wiederauffüllung des Genitales. Zu einem lehrreichen Falle von F. P. Muller, der von Wiedergeburts- und Spermatozoonphantasie bei einem Epileptiker berichtet, wird der Pat. zum Spermatozoon im Darme des Vaters. In einem anderen Falle wird aus der eigenen Wiedergeburt die Wiedergeburt zum Manne, zum Stier, der alle Menschen zeugt und schließlich die

Welt. Dabei schimmert durch, daß es sich auch um die eigene Geburt dreht. Wieder in einem anderen Falle ist nicht vom eigenen Untergang die Rede, sondern vom Weltuntergang, doch setzt dieser Ausnahmszustand mit einer Depression und einem Selbstmordversuch ein. Aber der Pat. wird zum Kaiser (Vater!) und richtet Österreich wieder auf. Irgendwie scheint der Gedanke in den Phantasien zum Ausdruck zu kommen, daß man sich selbst als Vater zeuge. Ein anderer Fall zeigt feindselige Regungen gegen den Vater und ist von dem Gedanken des Vatermordes beherrscht. Der eigene Untergang wird hier gleichzeitig als Weltuntergang erlebt. In dem Inhalt dieser Psychose ist übrigens die Aufbauphase nicht enthalten. Wenn ich auch glaube, daß das nur an der relativ ungenauen Untersuchung liegt, so muß doch gesagt werden, daß bald dieser, bald jener Teil der vollständigen Weltuntergangsphantasie in einem Ausnahmszustand stärker in Erscheinung tritt. Ich muß natürlich zugeben, daß es Fälle gibt, in denen von diesen Inhalten nichts nachweisbar ist. Ich selbst habe in einigen Fällen sogar Hinweise auf derartigen Inhalt vermißt. Aber diese Fälle sind selten im Vergleich zu den anderen, so daß die Wiedergeburtsphantasie wohl als typisch für den epileptischen Ausnahmszustand angesehen werden kann. Es ist selbstverständlich, daß sich der epileptische Ausnahmszustand nicht in der Wiedergeburtsphantasie erschöpft. Das sadistische Element, die Aggression des epileptischen Ausnahmszustandes ist ja bereits wiederholt gewürdigt worden. Man findet in der klinischen Psychiatrie eine große Reihe entsprechender Hinweise und insbesondere Stekel hat sich um den Nachweis der sadistischen Regungen des Epileptikers im allgemeinen und des epileptischen Ausnahmszustandes im besonderen verdient gemacht.

Aber kehren wir zu jener Phantasie zurück, welche wir am regelmäßigsten im epileptischen Ausnahmszustand angetroffen haben. Es ist selbstverständlich, daß diese Phantasie, wie Phantasien überhaupt, nicht spezifisch ist. Jung hat auf die Idee der Wiedergeburt mit besonderem Nachdruck verwiesen. Er rechnet sie zu den urtümlichen Bildern. Es ist bemerkenswert, daß besonders enge Beziehungen zwischen diesem urtümlichen Bild und den organisch biologischen Veränderungen der Epilepsie bestehen.

Die Eigentümlichkeit des epileptischen Dämmerzustandes ist mit den inhaltlichen Beziehungen nicht erschöpft. In einer großen Reihe von Fällen finden wir schwere Auffassungsstörungen, welche in mancher Hinsicht an die der Amentia erinnern. Denn auch während des epileptischen Ausnahmszustandes strebt das Individuum im allgemeinen der Außenwelt zu, und zwar in einem höheren Grade als das bei der Schizophrenie angetroffen wird. Freilich erreicht die Störung in der Auffassung der Außenwelt im allgemeinen nicht die Grade wie bei der Amentia, und insbesondere behalten die von innen herkommenden Erlebnisse ihre Formung und Gestaltung stets in gewissem Grade bei. Jedenfalls kann man zur Differenzialdiagnose gegenüber der Schizophrenie hervorheben, daß bei dieser im wesentlichen die veränderte Zielsetzung, bei der Epilepsie die Verhinderung der Zielgewinnung angetroffen wird (vgl. hiezu Christoffel), dementsprechend ist auch die Auffassungsstörung der Epileptischen eine mehr gleichmäßige, bei den Schizophrenen eine partielle. Auch hat der Schizophrene gegenüber seiner Denkstörung eine größere Freiheit. Analytisch müssen wir diesen Unterschied darauf beziehen, daß im epileptischen Ausnahmszustand, ähnlich wie bei der Amentia, Schichten des Ideal-Ichs die Besetzung entzogen

wurden, welche dem Wahrnehmungs-Ich besonders nahe stehen, Schichten des Ideal-Ichs, welche bereits zum Teil zur organischen Form verfestigt sind.

Von diesen Verschiedenheiten abgesehen, besteht mit der Schizophrenie in mehrfacher Hinsicht eine Gemeinschaft. Hier wie dort sind die Innenerlebnisse von einer relativ guten Formung, was zumindest gegenüber der Kerngruppe der Amentiafälle einen nicht unwesentlichen Unterschied bedeutet. Daß die Idee der Wiedergeburt der Schizophrenie gleichfalls zukommen kann, habe ich bereits betont. Man darf es auch nicht als Zufall ansehen, daß die Idee des Weltunterganges und das Erlebnis des Weltunterganges den beiden Erkrankungen gemeinsam ist. Körper und Welt, Subjekt und Objekt fließen auch bei der Epilepsie in eines zusammen; auch hier haben wir es mit einer Störung zu tun, welche als narzißtisch bezeichnet werden muß. Die Notwendigkeit, den Begriff des Narzißmus schärfer zu differenzieren, als das bisher geschehen ist, zeigt sich bei der Epilepsie besonders deutlich, denn wie ließe sich sonst erklären, daß gleichzeitig mit dieser Versenkung in das eigene Innere, mit dieser Vermischung zwischen Subjekt und Objekt, ein starker Drang vorhanden ist, mit der Außenwelt fertig zu werden?

Der epileptische Ausnahmszustand ist beherrscht von Perseverationen; immer wieder findet man Wiederkehr der gleichen Gedankeninhalte. Das einzelne Wort, der einzelne Satz haftet; der Gedanke bedient sich immer wieder der gleichen Form. Andernteils wird auch das einmal Gedachte, die einmal aufgetauchte Halluzination mit größter Zähigkeit beibehalten.

Die Perseveration ist ja nach den Untersuchungen von G. E. Müller eine Tendenz, welche dem seelischen Erleben überhaupt zukommt. Allerdings handelt es sich bei Müller um

eine rasch abklingende Tendenz, während hier die Perseveration sich nicht nur über Tage erstreckt, sondern sich auch darin äußern kann, daß der zweite Ausnahmszustand selbst nach Monaten das gleiche Bild zeigt wie der erste. Die Zähigkeit des Festhaltens des einmal Erlebten äußert sich auch in jenem psychopathologischen Phänomen, das Christoffel treffend als Einschub bezeichnet hat. Auch nach durch das große Interesse für die Außenwelt bedingten Ablenkungen kehrt der Gedankengang zu dem ursprünglichen Thema zurück. Das, was wir als Perseverationstendenz bezeichnen, bestimmt ja nicht nur die Wiederkehr des einmal Erlebten, sondern auch die Zähigkeit im Festhalten eines einmal begonnenen Gedankenganges, es ergeben sich also wichtige Beziehungen zu der Sekundärfunktion von O. Groß. Schließlich muß hier an den Wiederholungszwang erinnert werden. Freud vertritt ja die Anschauung, der Wiederholungszwang sei ein allgemeines Phänomen des Trieblebens, komme aber besonders den Ichtrieben zu. Dort bestehe die Tendenz, den früheren Zustand festzuhalten, ist er aber einmal verlassen, dann bestehe der Zwang, noch einmal den früheren Zustand hervorzurufen, zu ihm zurückzukehren. Das Tote sei früher da als das Lebendige und es bestehe ein allgemeiner Drang des Lebendigen zum Tode. (Todestrieb.) Wie ich schon früher betont habe, ist mir die Existenz eines Todestriebes zweifelhaft, aber eine tiefliegende Tendenz zur Wiederkehr früherer Erlebnisse scheint mir in der Tat der Ausdruck einer biologischen Rhythmik zu sein und es ist vielleicht bemerkenswert, daß Störungen der biologischen Rhythmik, wie wir sie als Grundlage der epileptischen Anfälle voraussetzen müssen, mit jenen Ideen von Tod und Wiedergeburt gekoppelt sind. Mag man den Freudschen Wiederholungszwang dem Psychischen näher

gelegen denken als die Perseverationstendenz der Epilepsie, eine innere Zusammengehörigkeit der Phänomene wird man kaum in Abrede stellen können.

Eine Erörterung über die epileptischen Ausnahmszustände ist unvollständig, wenn sie nicht die Häufigkeit der Amnesie bei dem epileptischen Ausnahmszustand berücksichtigt. Die klinische Psychiatrie scheint ja geneigt zu sein, diesen Gedächtnisverlust zu betrachten als das Auslöschen einer Erinnerungsspur. Sie stellt sich demnach vor, daß das nach dem epileptischen Ausnahmszustand Amnesierte nicht wieder dem Bewußtsein nutzbar gemacht werden könne. Demgegenüber konnte ich zeigen, daß nach dem epileptischen Ausnahmszustand sich regelmäßig Spuren des Erlebten nachweisen ließen. War durch das Wiedererkennen und durch freie Assoziation das Erlebnis nicht mehr nachweisbar, so konnte ich mittelst der Ersparnismethode stets Erinnerungsspuren nachweisen. Wurden im Ausnahmszustand Gedichte erlernt und waren diese auch nach der Klärung vergessen, so wurden diese Gedichte doch nach der Klärung mit beträchtlicher Ersparnis neu erlernt. So wie Muralt und Riklin, konnte auch ich durch Hypnose Amnesien beheben, welche durch den epileptischen Ausnahmszustand entstanden waren. Ich nehme infolgedessen an, daß unveränderte Eindrücke auch von den Erlebnissen des Ausnahmszustandes aufbewahrt werden; um so bemerkenswerter ist die Hemmung der Erinnerung und des Wiedererkennens. Wir haben um so eher Grund, sie gleichzusetzen den Gedächtnishemmungen nach den hysterischen Ausnahmszuständen und nach der Hypnose, als ich aus eigenen Untersuchungen weiß, daß in bezug auf Ersparnis und Wiedererkennen ganz ähnliche Verhältnisse bei Hypnotisierten anzutreffen sind. Es ist also die Frage zu erledigen, weshalb trotz vorhandener Erinnerungsspuren nicht erinnert werde. Wir

haben das Recht, von Verdrängungen zu sprechen und anzunehmen, daß die archaisch primitiven Trieberlebnisse des Ausnahmszustandes dem Tagbewußtsein nicht mehr genügen; hiezu kommt, daß ja zweifellos im Ausnahmszustand in einer mehr zerfaserten Form erlebt wird, so daß hiedurch die Verdrängung erleichtert wird. (Es braucht ja nach unseren ganzen Ausführungen nicht besonders betont zu werden, daß die formale Störung letzten Endes nur der Ausdruck einer besonderen Triebhaftigkeit ist.) Alle Erklärungen, welche die Ursache der epileptischen Amnesien nur in der Art des amnesierten Materiales sehen, müssen jedoch grundsätzlich als unvollständig angesehen werden. Es müssen die besonderen Verhältnisse des verdrängenden Faktors einer Untersuchung unterzogen werden. Der Epileptiker baut ja nach den Anfällen zweifellos ein hyper-moralisches Ideal-Ich auf. Gerade dieses aber will von den unmoralischen Regungen nichts wissen.

Hiemit kommen wir aber zur Betrachtung des Epileptikers außerhalb seiner Anfälle. Maeder betont den starken Autoerotismus der Epileptiker. Wir müssen heute von einem Narzißmus sprechen. Der Epileptiker erweist sich als gerechtigkeitsliebend, bigott, frömmelnd und ist von sich in besonderer Weise eingenommen. Nun wird man nicht fehlgehen, wenn man annimmt, daß diese Eigenschaften zum Teil bereits Reaktionsbildungen sind gegen jene Eigenschaften, welche im epileptischen Ausnahmszustand zwar am deutlichsten in Erscheinung treten, aber sicherlich sonst schon in der Psyche des Epileptikers gegeben sind. Ich spiele hier auf die Neigung zur Grausamkeit und Gewalttätigkeit an, welche ja auch Stekel besonders betont. Man findet auch eine besondere Liebe zum eigenen Ich, eine besondere Eitelkeit, dabei aber Klebrigkeit und Anhänglichkeit und auffallend guten gemütlichen Rapport und wir sehen hierin

eine Parallele zu dem Beieinander der narzißtischen Störungen und des besonderen Interesses für die Außenwelt, welches wir im epileptischen Ausnahmszustand antreffen. Auch die Religiosität des Epileptikers zeigt sich im Ausnahmszustand ebenso wie im freien Intervall. So erscheint denn der epileptische Ausnahmszustand in enger Beziehung zum Dauerzustand des Epileptikers.

Auch die epileptische Demenz erscheint am besten charakterisiert durch die Perseveration, durch das Kleben, Haften, das Nichtloskommenkönnen von einem bestimmten Eindruck. Daneben mag man narzißtische Einstellungen hervortreten sehen, Autoerotismen. Wenn auch genauere Analysen noch nicht vorliegen, so muß doch auch hier das Beieinandersein narzißtischer Einstellungen und eines klebrigen Haftens an der Außenwelt hervorgehoben werden. Die Tendenz zur Außenwelt tritt in der epileptischen Demenz meist noch schärfer hervor, so daß die formalen Eigentümlichkeiten des epileptischen Ausnahmszustandes in teils abgeschwächtem, teils verstärktem Maße auch in der epileptischen Demenz anzutreffen sind. Freilich werden hier noch weitere Untersuchungen nötig sein. Denn neben der Langsamkeit und Schwerfälligkeit des Denkens dürften sich zumindest in einigen Fällen Ausfälle finden, welche denen der progressiven Paralyse oder den organischen Hirnstörungen überhaupt zumindest nahe stehen.

Daß solches anzunehmen ist, wird schon dadurch wahrscheinlich gemacht, daß ja bei der Epilepsie Sprachstörungen nachweisbar sind, welche den Sprachstörungen bei der Aphasie zumindest angenähert sind. Allerdings finden sich neben aphasischen Störungen im engeren Sinne auch solche, in denen das Wort in ähnlicher Weise sich trotz der angestrengten Mühe der Erfassung entzieht wie die Wahrnehmung. Das gilt sowohl von der Worterfassung als auch von der Wortgestaltung.

Aber kehren wir zu dem Problem der epileptischen Persönlichkeit zurück. Die starke Ausbildung und Neubildung eines Ideal-Ichs, welches dem sozialen Leben zugewendet bleibt, hängt offenbar auf das engste mit jenen zur Außenwelt drängenden Tendenzen zusammen. Dieses Ideal-Ich wird nun entsprechend dem Narzißmus verstärkt; so scheint gerade jene beschriebene Zwiespältigkeit zwischen Narzißmus und Zuwendung zur Außenwelt dem Ideal-Ich die Struktur und die Energien zu verleihen, die zu ausgiebigen Verdrängungen befähigt sind.

Man müßte natürlich von diesen Gesichtspunkten aus noch andere Amnesien betrachten. Fehlt den Katatonen die Amnesie deshalb, weil das Ideal-Ich höherer Stufe ohne Besetzung bleibt? Es ist anzunehmen. Bei der Amentia sieht man, daß erst nach einer gewissen Stärkung der Position des Ideal-Ichs sich dieses getraut, den Inhalt des Wahnsinnes zu erinnern.

Wenn auch so im epileptischen Charakter und im epileptischen Ausnahmszustand vieles verstehbar erscheint, so ist doch die Frage der Genese der Epilepsie mit den bisherigen Ausführungen keineswegs geklärt. Wir vertreten ja mit aller Entschiedenheit den Standpunkt, daß jede organische Hirnerkrankung, welche eine Abänderung der psychischen Verläufe setzt, auch psychologisch müsse definiert werden können. Aber schon bei der Erörterung der Schizophrenie wurde es uns klar, daß die Auslösung der Schizophrenie durch ein aktuelles Erlebnis keineswegs bedeute, daß die Schizophrenie durch dieses auslösende Moment erzeugt wurde. Hiezu mußten noch Fixierungsstellen treten, welche in sehr primitiven psychologischen Verhältnissen gesucht werden müssen, welche, dem Organischen nahestehend, zwar psychologisch definiert werden können, ohne daß es aber möglich wäre, die bestimmten Erlebnisse anzugeben, welche einer Fixierung auf dieser Stufe entsprechen.

Auch bei der Epilepsie haben wir uns die Frage vorzulegen, ob von bestimmten auslösenden Erlebnissen und von bestimmten fixierenden Erlebnissen (resp. von bestimmten die Fixierung anzeigenden Erlebnissen) gesprochen werden kann. Man könnte zunächst die Bedeutung der Wiedergeburtsphantasie unter diesem Gesichtswinkel prüfen. Rank hat ja in letzter Zeit auf die Bedeutung des Geburtstraumas verwiesen. Verweisen die Wiedergeburtsphantasien darauf, daß die eigene Geburt wieder erlebt werde, daß ein Verdrängtes durchbreche? Ein Beweis hiefür läßt sich nicht führen, es könnte sich jede Gefahr und jedes Gerettetwerden aus der Gefahr unter dem Bilde der Wiedergeburt darstellen, ohne daß die Geburt nun wirklich „erinnert", d. h. neu erlebt werde. Allerdings müßte man nach analytischen Grundsätzen dem Gleichnis stets eine gewisse Bedeutung zuschreiben, so daß die Annahme nicht ohneweiteres von der Hand zu weisen ist, daß eine Komponente dieser Phantasie in der realen Wiederkehr der Geburtssituation gegeben sei. Freilich kann, selbst wenn man eine solche nicht bindende Vermutung wagt, das Besondere der epileptischen Fixierung nicht durch eine solche Annahme erklärt sein. Wie erwähnt, sucht Nunberg auch den katatonen Anfall als Wiederkehr der Geburtssituation aufzufassen. Man muß also weiter suchen. Clark spricht allgemein von einer Wiederkehr des infantilen Unbewußten, von einer Flucht von der Realität in die Kindheit und sogar bis zur fötalen Existenz (*Metroerotisme*). Den epileptischen Anfall bringt er in Analogie zu den Bewegungen der Säuglinge. Nach Stekel handelt es sich immer um eine Flucht vor der Wirklichkeit oder um das Ausleben eines Impulses. Der Epileptiker flüchtet aus einer unerträglichen Situation in einen Affektrausch oder in eine Ohnmacht, er erlebt ein Erlebnis aus der letzten Zeit oder ein Trauma der

früheren Jugend. Oder der Anfall wiederholt die Szene der Geburt, oder er führt ins embryonale Leben zurück, oder der Epileptiker erlebt seinen eigenen Tod, er begeht einen verbotenen sexuellen Akt, oder begeht im Anfall ein Verbrechen.

Nun weiß jeder Analytiker, daß alle diese Erlebnisse und Einstellungen auftreten können, ohne daß gerade ein epileptischer Anfall erfolgt. Es muß also etwas Besonderes sein, das gerade zu einem Anfall hindrängt. Trotz der Fülle der Varianten gruppiert sich ja die Epilepsie um jene Anfälle, welche durch die Reizung der motorischen Region der Hirnrinde erzeugt werden können. Es muß eine spezifische Fixierungsstelle geben. Die Häufigkeit, mit der im epileptischen Ausnahmszustand die Wiedergeburtsphantasie hervortritt, gibt jedenfalls einen Hinweis auf diese Fixierungsstelle, ohne das Problem zu lösen. Einen weiteren Hinweis gibt das starke Hervortreten sadistischer und aggressiver Regungen. Aber fraglos ist das Problem damit nicht erschöpft. Die Regression muß eine noch weiter gehende sein, sie muß bis zu jenen organisch erstarrten Schichten führen, welche sich derzeit der psychologischen Analyse noch entziehen.

Man kann noch von einer anderen Seite her versuchen, einen Zugang zu bahnen. Erst in letzter Zeit wieder hat uns die Beobachtung des Neugeborenen gelehrt, daß es bei der Geburt in der Tat auf das schwerste geschädigt wird (vgl. hiezu den Aufsatz von Stern und Schwartz und die ausführliche Arbeit von Schwartz). Nicht nur der Schädel, auch das Gehirn wird deformiert und es erleidet in der Form von Blutungen und Quetschungen mehr oder minder schwere organische Schädigungen. Man könnte nun daran denken, daß hierin vom Standpunkte einer rein somatischen Betrachtungsweise aus die Genese der Epilepsie bestimmt sei, und es kann

nicht in Abrede gestellt werden, daß solche Veränderungen Epilepsie bedingen können. Daß alle oder daß auch nur ein großer Teil der Epilepsiefälle auf diese Ursache zurückzuführen seien, ist aber aus Gründen, die in jedem Lehrbuch der Neurologie und Psychiatrie nachgelesen werden können, schlechthin auszuschließen. Also die Fixierungsstelle: Geburtstrauma kann auch nach dieser Betrachtung nicht als maßgebend angesehen werden. Daß die aktuellen Anlässe der Epilepsie und des epileptischen Anfalls sehr mannigfaltige sein können (Stekel), ist ohne weiteres zuzugeben. Man muß sich aber doch wohl fragen, ob denn die aktuellen Anlässe, die Stekel für die Epilepsie selbst und für den einzelnen epileptischen Anfall voraussetzt, die gleiche Bedeutung haben, wie etwa bei der Hysterie, oder ob nicht vielmehr der Anlaß zu seiner Bedeutung nur durch die inneren Momente kommt, welche wieder durch jenen unerforschten körperlichen Rhythmus: Epilepsie bedingt sind.

Es bleibt Stekels Verdienst, hier mit Untersuchungen eingesetzt zu haben, die fortzusetzen vom theoretischen und praktischen Gesichtspunkt aus nötig ist. Für diese künftige Forschung werden folgende Punkte bedeutsam sein. Die Frage der Psychogenese der Epilepsie und die nach der Psychogenese des einzelnen Anfalles muß gesondert behandelt werden. Zwischen aktuellem Anlaß und Fixierungsstelle muß streng geschieden werden. Der Sinn des einzelnen Anfalles kann in sehr verschiedenen Schichten liegen. Er ist aber solange nur unvollständig geklärt, bis nicht klar geworden ist, warum sich die Regung gerade im epileptischen Anfalle entladen hat. Die Psychologie des Anfalles und die Psychologie des epileptischen Dauerzustandes sind nicht ohne weiteres gleichzusetzen. Epileptoide Zornausbrüche bei Psychopathen müssen

keineswegs zum epileptischen Anfall führen. Warum? Es ist zwar anzunehmen, daß die Dämmerzustände die Psychologie des epileptischen Anfalles widerspiegeln. Aber die Psychologie des Dämmerzustandes fällt doch nicht mit der des Anfalles zusammen. Man sieht, hier wird besondere methodische Sorgfalt nötig sein.

Die Epilepsie ist eine organisch bedingte Krankheit. Ist sie psychoanalytisch heilbar? Stekel behauptet es. Weitere Erfahrungen sind abzuwarten. Wir haben keinen Grund, organische Erkrankungen nicht als durch psychische Behandlung heilbar zu bezeichnen. Es ist immer nur eine Frage der Empirie, inwieweit sich Physisches gegenüber den seelischen Einflüssen als plastisch erweist.

Natürlich bedürfen die einzelnen Symptome und einzelnen Erscheinungen der Epilepsie gesonderter Betrachtungen. Die Form der petit-mal Anfälle bedürfte natürlich ebenso einer besonderen Erklärung, wie etwa die Fugueszustände, die Stärcke als Wiederkehr primitiver Fluchtmechanismen aus einer früheren Entwicklungsstufe der Ichtriebe auffaßt, freilich ohne Belege hiefür zu erbringen. Nun noch ein kurzes Beispiel für die Aggressionsneigung der Epileptiker.

Anna R., seit drei Monaten, nach Grippe, epileptische Anfälle, die sich zeitweise häufen. Die Anfälle künden sich in Schmerzen an, die vom Magen aufsteigen; sie kann nicht sprechen. Sie stand zur Zeit des Beginnes der Anfälle wegen Schmerzen in gynäkologischer Behandlung. Seither schreckliche Träume, wie wenn jemand sie überfiele und sie umbrächte. Ihre verstorbene Mutter erscheint ihr und will sie holen. Zeitweise Impulse, ihrer Kleinen die Augen auszustechen. Einmal wollte sie zum Fenster hinunterspringen. Nach einer Serie von Anfällen hatte sie den Eindruck, ihr Mann habe sie geschlagen und sie gewürgt. Einige Tage vor der Untersuchung sauste es in ihrem Kopf und sie hatte das Gefühl, ihr Mann käme auf sie zu, um sie zu erwürgen.

XIV

Manisch-depressives Irresein

Von der Melancholie weiß die Psychoanalyse (Abraham, Freud) mehr zu berichten als von der Manie. Sie geht von der Erfahrung aus, daß Zwangssymptome nicht selten den Inhalt einer depressiven Verstimmung ausmachen. Zwangssymptome sind jedoch an die sadistisch-homosexuell-anale Stufe der Triebregression geknüpft. Solche Triebregression ist also wohl auch in den depressiven Phasen vorhanden, welche zwangsneurotische Züge zeigen. Aber gleichwohl kann hierin nicht das Wesentliche der Melancholie gelegen sein. Es könnte ja die Krankheit Melancholie (respektive manisch-depressives Irresein) das „System Zwangsneurose" treffen. Aber man sieht (vgl. hiezu Abraham) die Züge des Hasses, der Aggression in der Melancholie verstärkt wiederkehren. Haß gegen die eigene Person, aber auch Haß gegen andere. Angstvolle Bilder: die Familie werde gemartert, gequält, gehe zugrunde, tauchen auf, und nicht nur die Familie, die ganze Welt geht elend zugrunde. Wir müssen uns nur unserer allgemeinen analytischen Erkenntnisse erinnern, um einzusehen, daß es sich um verdrängte Wünsche handelt, um Aggressionen gegen die Umgebung. Der Drang zur Selbstvernichtung, die Suizidtendenz der Melancholischen erscheint als Wendung der aggressiven Tendenzen gegen die eigene Person (Freud).

Identification

Daß derartiges vorkommt, ist uns von den Neurosen her geläufig. Die Wendung wird dadurch ermöglicht, daß eine Identifizierung zwischen einem Teile des Ichs und jener anderen Person, dem Liebesobjekt, vorgenommen wird. Die Identifizierung wird hier nicht, und das ist das Besondere dieser Fälle, dem Ideal-Ich einverleibt, sondern der Triebpersönlichkeit. Auch diese Identifizierung behält einen Rest von Selbständigkeit im Ich. Nach Freud ist der Schatten des Liebesobjektes auf das Ich gefallen. Er fordert, daß schon die Liebeswahl des Melancholischen nach narzißtischem Typus erfolge. Freud leitet auch die Selbstvorwürfe des Melancholikers von Vorwürfen ab, welche ursprünglich dem Liebesobjekt galten, aber nun gegen das eigene Ich gerichtet werden. Ich selbst habe in der klinischen Beobachtung allerdings nicht Gelegenheit gehabt, diesen an sich wahrscheinlichen Mechanismus klar zu sehen.

In einem meiner Melancholiefälle leuchteten allerdings hinter den Selbstvorwürfen Anklagen gegen die Tochter hervor, gegen die sich zwangsmäßige Tötungsabsichten richteten. Die Melancholie war im Gefolge einer Totalexstirpation der Ovarien und des Uterus aufgetreten. Seither träumt die Patientin fortwährend von Blut und Szenen des Schlachtens von Tieren. Metzgerläden spielen in ihren Träumen eine große Rolle. Die Insuffizienzgedanken der Pat. beziehen sich vorwiegend auf das Kochen.

Hier deutet sich ein neues Motiv an, nämlich die Beziehung der sado-masochistischen Phantasien zum Eßakt: Fleischhackerladen. Auf diese Zusammenhänge hat Abraham aufmerksam gemacht. Er faßt — ebenso Tausk — die Nahrungsverweigerung der Melancholischen als Ausdruck verdrängter oraler Libido, als Umwandlung kannibalischer Gelüste auf. Er differenziert ferner die sadistisch-anale Regung der Melancholie von den sadistisch-

analen Regungen der Zwangsneurose. Die erstere vernichtet, zerstückelt das Objekt, die letztere läßt, wenn auch unter Ambivalenzkonflikt, das Objekt bestehen. Aber auch eine anale Ausstoßungstendenz wirkt sich in der Melancholie aus. Am Anfange der kannibalistisch oralen Triebbefriedigung wird das Objekt einverleibt unter Vernichtung des Objektes, während in der Saugperiode von solchen feindlichen Regungen nichts nachweisbar ist. Von hier aus ergibt sich aber die wichtige Brücke zwischen der Identifizierung und dem Kannibalismus. Das Objekt wird einverleibt, dadurch daß es verschlungen wird. Die Identifizierung ist in diesem Fall an das Verschlingen gebunden, man übernimmt die Eigenschaften derjenigen Person, die man gefressen hat. Groddek und Abraham haben darauf hingewiesen, daß in der normalen Trauer ähnliche Mechanismen wirksam sind. Aus eigener Beobachtung kann ich hier folgendes anführen. Es gibt Melancholiefälle, in denen die Wahnidee, sie verzehrten Menschenfleisch, die beherrschende ist. Ein von Herschmann und mir beobachteter Fall glaubte, man setze ihm das Fleisch seiner Töchter vor. Aber gleichzeitig damit war die Wahnidee vorhanden, im Essen sei Menschenkot. Ein größeres Interesse verdient der folgende Fall, den ich ausführlicher wiedergebe.

Josefine L., 26 Jahre alt, seit dem 14. April 1924 in der psychiatrischen Klinik der Wiener Universität. Jüdin.

Die Mutter der Pat. hat eine ausgesprochen zirkuläre Psychose. Sie selbst begann im Oktober 1923 Verstimmungszustände zu zeigen, die sich immer mehr verschlimmerten. Sie verlor ihr Selbstvertrauen und erklärte sich zu jeder Arbeit unfähig. Sie habe große Verbrechen begangen, habe viele Menschen umgebracht, müsse sich den Gerichten ausliefern. Sie könne nicht sterben.

In der Klinik ist die Pat. zunächst ruhig. Sie ist traurig verstimmt, spricht in etwas affektiert kindlichem Tone, stöhnt und ächzt. Sei in einem Gefängnis. Knüpft an alles, was sie sieht, Fragen an. „Woraus ist ein

Papier?" „Was schreiben Sie da?" „Nicht wahr, die roten Streifen in der Leinwand, das ist Blut? Und die blauen Streifen? Woraus macht man denn Leinwand?" „Wenn ich wüßte, wer die Welt erschaffen hat und wie das geschehen ist, dann würde ich mich an manches erinnern." Sie hält das ärztliche Examen für ein polizeiliches Verhör. „Bitt schön, wie entsteht denn Elektrizität?" „In welcher Stadt bin ich?" „War ich vielleicht der erste Mensch auf Erden?" (Wie alt?) „Das weiß ich nicht, ich muß schon viele, viele Tausende Jahre alt sein, ich bin ein verwester Körper, ein lebender Leichnam." „Ich bin die größte Verbrecherin." „Nicht wahr, es hätten auch keine Pferde sein können und keine Bäume und keine Bänke, kein Eisen, kein Feuer, keine Zündhölzchen, keine Kirchen und Tempel?" „Keine Schnüre und kein Tabak und keine Blumen und kein Fisch?" (Warum?) „Weil man das aus nichts machen kann. Woraus wachsen denn die Bäume? Ich wünsche mir den Tod." Sie leugnet, verheiratet zu sein (die Pat. ist verheiratet und hat ein eineinhalbjähriges Kind). Meint plötzlich, sie habe ein Buberl gehabt und wisse nicht, wo es ist, man könne nicht mehr als ein Kind haben. „Ich werde gar niemals erlöst werden, ich werde ewig leben." In den nächsten Tagen kommen immer wieder die gleichen Ideen, die in etwas kindlichem, singenden Ton vorgetragen werden. „Man könnte ja keine Häuser bauen; denn wenn man z. B. einen ersten Stock bauen würde, so müßte man ein Gerüst bauen. Wenn man auf das Gerüst steigt, so muß man herunterfallen und sich den Kopf zerschlagen, und es kann auch keine Bänke geben, denn dann müßte man doch Bäume fällen und Bäume sind lebende Wesen und es gibt auch kein Eisen, denn woraus macht man denn Eisen?" „Ja, aber wenn man in den Bergwerken arbeitet, so muß man doch umkommen."

Am 19. April spricht die Pat. ideenflüchtig, sie läßt sich durch Worte in der Umgebung leicht ablenken und ist dabei zu Klangassoziationen geneigt. „Ich wünsche erhängt zu werden (?), es kann auch verbrannt sein (?), weil ich alle Menschen verbrannt habe. Aufgerissen, das Blut ausgetrunken und den Leichnam weggeworfen, lebendig begraben, alle Menschen und alle Männer." (?) „Weil ich unzurechnungsfähig war . . . man muß einen großen Scheiterhaufen errichten und mich verbrennen, dann werden alle auferstehen, alle Kinderchen und alle Frauen werden ihre Männer haben und alle Mütter werden ihre Kinder haben." „Wahrscheinlich sind Sie auch schon verbrannt." (?) „Weil Sie so schwarz sind. Es hat Ihnen sicher sehr weh getan, nicht es, ich habe Ihnen weh getan, ich, i, alles geht auf i aus, ich heiße nicht L., ich heiße Pepi und alles ist Pepita." . . . „Jeder Knoten (am Gitter des Gitterbettes) ist ein verknotetes und mitgerissenes Kind.

Ein Kind ist mit dem anderen zusammengeheftet und geknotet, überall habe ich meine Zähne eingehackt.“ (Als jemand in der Umgebung das Wort „herzig“ fallen läßt.) „Herzig, das heißt ich habe überall Herzen aufgeschnitten und gegessen, ich habe auch Ihr Herz aufgegessen, Sie sind auch verbrannt, weil Sie schwarz sind.“ (Auf einen blonden Arzt weisend.) „Das ist verbronzt. Die Blonden sind verbronzt. Ein Glied heftet sich an das andere und alle Knöpfe sind angenäht und die Knopflöcher. Alles ist durchgelocht und alles ich, immer ich, englisch i und französisch auch und hebräisch isch, alles hab ich gemacht, zu Boden gerissen und überall sind Schlingen und Haken. Wenn man z. B. hebräisch schreibt, das bedeutet überall aufgehängte Leute und Glocken, die Menschen sind zu Eisen geworden durch die Verbrennung. Und die römischen und hebräischen Sagen sind nicht wahr, denn man hätte keine Bücher schreiben können, wenn nicht Schwärze wäre und Schwärze ist Brand und Stifte sind verwehte Menschen. Ich habe die Menschen weggeworfen und der Himmel hat Blut geweint und in dem Blut sind die Menschen zu Eisen versunken. Ich bin vielfältig, ich habe viele Menschen in mich hineingeschlagen, in mich hineingeschluckt.“ „Ich habe nach den Sternen gegriffen und sie herunter gerissen und jeder Stern war eine Welt.“ . . . „Jetzt sind nur lauter durchbohrte Menschen auf der Welt, Sie haben doch eine Stecknadel angesteckt, Sie sind auch durchbohrt. Ich bin der Weibsteufel.“ „Es kann ja keine Mediziner geben, es kann auch nicht so viele Schwestern geben, es kann keine Medizin geben, denn die Getränke sind alle Gift und Gift darf man nicht trinken. Es kann auch keine Tinte geben und Sie dürfen auch den Trichter nicht aus dem Tintenfaß herausziehen, denn das tut weh.“ (Ist denn das ein Lebewesen?) „Gewesen. Das war gewiß ein Mensch, welcher sein Leben ausgeblasen hat in den Trichter und Sie stochern mit der Feder in der Tinte herum, das tut auch weh?“ „Weil man Glas nur in Hochöfen erzeugt und in Hochöfen verbrennt man.“ „Ich sehe doch die Kohlen, ich sehe doch die Steine, überall sehe ich sie herumliegen, das sind verbrannte Menschen. Den Trichter darf man nicht hinausziehen, der Trichter bin ja ich. Ich habe alle Menschen verschluckt, aber mich darf man hinausziehen, durchstechen, ich werde mich nicht mehr wehren. Es ist schade, daß es überhaupt eine Welt gibt.“ Man solle nicht in der Nacht zu ihr kommen, sondern sie bei Tag erschießen, dann werde sie sich nicht wehren. Wenn sie tot sei, würden alle auferstehen. „Sie können aus diesem Haus nicht heraus, denn es gibt keine andere Welt, nur dieses Haus, das ist ein Kreis und alles ist unterkellert und unterdrückt, ich sehe nur Spitzen und die Landkarten, die verschiedenen Schattierungen, Striche

und Punkte, das ist ja alles Blut, denn Farbe ist Blut und Blut ist auch Blut." „Ich weiß nur, daß ich ein uneheliches Kind war und ich weiß nicht, wessen Kind ich war und woher ich gekommen bin, man kann doch nicht so viele Tanten und Onkel haben."

Am 23. April berichtet die Pat., alles käme ihr bekannt vor, denn sie sei überall gewesen. „Alle Gesichter hab ich schon irgendwo gesehen." . . . „Jeder Mensch ist ein kombinierter, zusammengesetzter Mensch aus mehreren Menschen, die Menschen sind zerbrochen und repariert." (?) „Ich habe alle Menschen zerbrochen, so weit es ging, haben sie sich selber repariert. Es gibt kein Venedig, nur dieses Haus existiert, dieses ungeheure Labyrinth. Es sind fremde Knochen in mir, im Traum sehe ich, wie ich fremde Menschen zerbreche und die Knochen in mich aufnehme." „Es ist soviel Elektrizität in mir, das schläfert mich ein. Ich bin ganz durchlöchert und verbogen. Ich habe so große Fangarme wie die Korallentiere. Das sind ja auch lebendig vernichtete Menschen. Ich bin der erste Mensch auf Erden gewesen. Gleich zu Beginn der Schöpfung war ich und habe die Schöpfung vernichtet."

In den nächsten Tagen rauft sie sich die Haare. Sie sei an allem Unglück schuld, es müsse verschiedene Schriften über sie geben, sie habe verschiedene Namen gehabt, hier seien lauter durchbohrte Menschen. „Ich bin überall gewesen, in jedem Dorf und in jeder Stadt, ohne bestimmen zu können, wo ich früher war. Die Jahreszahlen können auch nicht stimmen, überall, wo ich gewesen bin, gibt es nur Schutt und Asche, Staub und Steine. Dokumente gibt es nicht mehr, es weiß niemand mehr, in welchem Verhältnis er zum andern steht, ich habe überall Notzucht getrieben. Ich habe unzähligen Männern das Leben geraubt, Männern, Frauen, Kindern. Ich bin über sie hinweggeschritten, sie sind alle lebendig begraben und aus ihrem Blute wachsen lauter giftige Blumen. Ich weiß nicht, wer mein Vater ist, ich habe jeden für meinen Vater gehalten, ebenso wie meine Mutter. Heute nachts hab ich mich an viele Namen erinnert, ich habe jeden für Onkel und Tante angesehen. Ein kleiner Teil meines Vernichtungswerkes ist an diesen Photographien zu sehen." (Die Pat. zeigt dabei auf die Photographie einer Badegesellschaft.) Die Pat. zeigt dabei keinen eigentlichen depressiven Affekt, sie erzählt ruhig, gelegentlich hat man den Eindruck, sie spreche, um ihren Witz zu zeigen.

28. April. „Es war schon einmal Mai, einmal, wie ich zu Hause war. Die schwarzen Stecknadeln, die Sie angesteckt haben, bedeuten, daß Sie sich durchbohrt haben, oder daß Sie zwei neue Köpfe bekommen haben. Zwei Menschen sind zu Stahl geworden. Die Bank draußen bedeutet, daß wieder

Menschen gefallen sind, und das Grüne draußen bedeutet aufgehängte Herzen. Das sprießt aus der Erde, von den lebendigen begrabenen Menschen. Es gibt keine tote Natur, ich habe alle Menschen zugrunde gerichtet und sie sind nicht mehr zu reparieren, sie sind verfault und aus diesen verfaulten Körpern wachsen giftige Pflanzen. Was wir zu essen bekommen, ist alles Menschenfleisch von Menschen, die ich getötet habe. Es ist egal, ob Mensch oder Tier, man darf überhaupt kein Fleisch essen, es darf überhaupt keine geschwänzten Tiere geben, nur aufrecht gehende, d. h. aufrichtige, denn die geschwänzten, die am Bauche kriechen, sind unaufrichtig. Ich bin aber immer gekrochen, d. h. ich war immer unaufrichtig und darum gibt es auch jetzt geschwänzte Tiere, es gibt auch diese nicht, weil auch sie schon längst begraben sind. Ich bin noch nicht begraben, aber die anderen sind in mir begraben." (Viele?) „Ich habe viele Menschen mit Haut und Haaren geschluckt." (?) „Auf das kann ich keine Antwort geben, aus Schlechtigkeit und ich hab mich der gerechten Strafe entzogen und hab immer jemand anderen geschickt, der gestraft wurde statt meiner. Und ich, ich lebe, ich weiß nicht, wer mein Vater war, wer meine Mutter war, der Herr, der zu mir kommt, ist nicht mein Vater. Es gibt überhaupt keine Welt. Die roten Fäden sind Kinderblut, das Schwarze ist verbrannt."

29. April. Die Pat. erzählt, daß sie nachts in einer Kirche mit großer Kuppel war. Dort waren lauter Kassetten aus Samt und Eisen, sie waren erbrochen, es war nichts darin, am Boden der Kuppel waren bunte Steine. „Die Steine sind in Stein gehauene Menschen und so viele Köpfe und so viele Zigaretten. Zigarren sind verbrannte Menschen." An den Tod einer Mitpatientin knüpft sie an: „Warum gibt man sie in einen geschlossenen Kasten, ist sie wirklich gestorben? Ich habe die Empfindung, daß durch mich die Menschen lebendig begraben werden. Ich habe ihr vielleicht etwas getan, aber ich war doch nicht in der Zelle."

30. April. „Es raucht in mir, als wenn ich Salzsäure in mir hätte, es sind so viele Gase in mir." (?) „Von den vielen Lampen und von den vielen Laugen, womit man den Boden aufwischt." (Nur in Ihnen?) „Nein, in den anderen auch." (Was bedeutet das?) „Daß ich wieder Fremdkörper in mich aufgenommen habe und jetzt scheiden sie als Gase aus. Heute nacht habe ich aber nichts gesehen. Sonst sehe ich wenigstens im Traume, daß ich viele Menschen zerbreche und sie in mich hineintue." (Wie denn?) „Durch den Mund, durch die Nase, ich bin ja schon ganz durchbohrt, man hat so viele Schläuche in mich gesteckt durch die Nase (die Pat. mußte oft wegen Nahrungsverweigerung genährt werden) und soviel Irrigationen und Katheter. Ich komme mir wie ein hohles Faß vor,

ich bin lauter Luft und Pulver." (Warum tun Sie Menschen in sich hinein?) „Ich tue das ja in der Bewußtlosigkeit im Schlafe. Anfangs habe ich es bewußt getan, aber das muß schon lange her sein, das muß sehr, sehr lange her sein. Ich habe geglaubt, ich tue Gutes damit, ich hab geglaubt, daß ich einen Gefallen erweise. Damals hab ich noch nicht die Knochen gebrochen, damals hab ich geglaubt, ich bin verheiratet, damals hab ich noch so verkehrt." (Mit Ihrem Mann?) „Auch vorher mit anderen Männern und ich habe geglaubt, daß man das darf. Jetzt weiß ich schon, daß ein Mann, wenn er verkehrt, daß er dabei sein Mark verspritzt und tot ist oder zumindest sehr schwer verletzt, denn ohne Mark kann man doch nicht leben. Außerdem muß er dabei niederfallen, da muß er doch momentan bewußtlos werden und zu Boden stürzen." (?) „Wenn er sein Mark verspritzt hat und dabei verblutet. Ich selber bin oft bewußtlos geblieben." (?) „Auch hier werde ich momentan bewußtlos und dann mit einem Ruck erwache ich und bin im Bett." „Meine Mutter habe ich nicht gekannt, vielleicht wenn ich meine Mutter gekannt hätte, Vater und Mutter gekannt hätte, vielleicht hätte ich ihnen gefolgt, so hätten sie mich zur Ordnung angehalten." (Sie sind doch bei Ihren Eltern aufgewachsen.) „Das waren nicht meine Eltern, ich habe nur geglaubt, daß es meine Eltern sind, ich war aber immer bei Onkeln und Tanten, das tut man doch nicht." Pat. fürchtet das Einschlafen, weil sie im Schlafe wieder etwas anstellen könne. Ihr Schlaf sei unnatürlich durch Gase vergiftet, solche Gase atme sie aus und dann wieder ein.

6. Mai. „Ich will nach Steinhof kommen." (Warum?) „Ich will zu Stein werden, hier wird man nicht zu Stein, in Steinhof wird man zu Stein. Steinhof ist ein steinerner Hof, es sind lauter Steine dort, ich muß dort zu Stein werden." (?) „Mit der Zeit wird man zu Stein, es gibt ja so viele Steine und woher kommen die? Das sind doch zu Stein gewordene Menschen."

8. Mai. „Ich bin 999 Jahre alt. Gestern waren es 966. Es sind keine Tage, sondern so viele Jahrhunderte. Tag und Nacht wird künstlich mit Elektrizität gemacht. Der Saal ist mit Elektrizität geladen . . . Gas." (?) „Ich weiß bestimmt, daß das alles Gas und Elektrizität ist. Jede Zigarette hat Gasstoffe in sich." . . . „Seit Jahren, stand in der Zeitung, ist ein Mörder, der Frauen und Männer in die Wohnung schleppt. Es sind Knochen in der Asche. Das kann nur ich gewesen sein. Immer bin ich betäubt aufgefunden worden und hab nicht gewußt, wo ich bin . . . Papier, das sind zerdrückte und mit der Zeit zu Papier gewordene Menschen. Die Welt ist nun reich an Eisenerzen und Kohlen, die Menschen sind nicht mehr da. Die Petroleumgruben

sind da, was hat die Menschheit davon . . . Wie ich ein Kind auf die Welt gebracht hab, war das Kind zerbrochen. Es war nicht mein Kind, ein uneheliches Kind. Ich habe ein Gummilutscherl in den Mund gesteckt, das darf man doch nicht, das ist ein Knebel."

10. Mai. Sie wiege 6040 kg. „So schwer bin ich. So viel Kilogramm Fleisch hab ich schon aufgegessen, so schwer bin ich jetzt . . . Menschenfleisch . . . 1065 Jahre bin ich alt. 1065, 7 und 5 = 12. Durch den Genuß von so viel Menschenfleisch und Menschenblut bin ich unsterblich geworden. Ich kann nur umgebracht werden durch den Verbrennungstod, den werd' ich unter jenem Baum dort erleiden. Und wenn ich einmal tot sein werde, dann wird sich der Himmel spalten und alle Menschen, die ich aufgegessen habe, werden wieder aufstehen. Die Welt wird wieder gut werden und die Menschen werden wieder Freude am Leben haben." Beginnt dann von der Schule zu erzählen, in der sie ihre Mitschülerinnen geschlagen und sekkiert hat. Sie habe die Kinder geschlagen und sei dann davongelaufen. „Sie sind liegen geblieben und auch dort sind so hölzerne Türen entstanden aus Brettern, aus eben begrabenen Kindern. Klosette sind entstanden aus Menschenkot" (?) „Die Kinder sind liegen geblieben und mit der Zeit verwest. Ich hab auch einmal Halsschmerzen bekommen, ich war schon damals verschleimt. Ich hab damals schon verkehrt mit den Kindern und dann bin ich auf einem Sofa gelegen, das war rot und weiß . . . Schon damals hab ich Kinder erschlagen. Jeder Schleim ist Mark von einem anderen Wesen . . . An die Mama kann ich mich damals nicht erinnern, ich war damals schon in einem fremden Haus. Von einem Buben hab ich ein rotes Pfeiferl mit einer Spitze bekommen, dafür hab ich mit ihm verkehrt. Ich muß damals schon groß gewesen sein, ich war 6½ Jahre und groß und dick . . . Am Abend ist jemand gestorben. Dann ist am nächsten Tag ein braunes Fenster entstanden mit Menschenblut. Auch ein Klosett ist dort entstanden mit grünen Flaschen, in denen Lebertran war." (?) „Lebertran ist doch das Fett eines Menschen . . . Von dieser Türe hinaus ist ein Fallkeller entstanden, in diesem Keller sind Steinguttöpfe mit saurer Milch gewesen. Andere Menschen sind hineingefallen, aus diesen Verwesten wurden Kartoffeln. Auch ein Hof mit Steinen entstand."

12. Mai. Ich bin 1098 Jahre alt, werde täglich um 33 Jahre älter, jeder Tag ist künstlich gemacht auch die Nacht. Tag und Nacht werden durch Elektrizität gemacht." Nachts sei sie wie betäubt, wenn sie erwache, ist viel Wäsche da, es sind zerdrückte Menschen, jedes Wäschestück hat rote und blaue Streifen. Ein angezogener Mantel, das ist auch nur ein weiß gemachter Mensch.

13. Mai. „Gestern war ich 1098 Jahre alt, heute 2033.“ (33?) „Zwei Dreier.“ (?) „Weil das zwei krumme Zahlen sind und ich habe alles verkrümmt . . . Ein Dreier ist doch auch so verkrümmt, zwei Rundungen und in der Mitte eingezwängt und eine geschlungene Klammer ist verkehrt.“ (Was hat das zu bedeuten?) „Es war ein ganzer Mensch und jetzt ist er in der Mitte durchgeschnitten. Jetzt ist er nur der obere und der untere Teil.“ In einem Bericht über ihre Kindheit wirft sich die Pat. vor, Steine auf die Kinder auf der Straße geworfen zu haben. Ein Bruder sei gestorben, er sei durch ihre Schuld vom Gang hinuntergefallen. „Niemand hat mich geliebt, ich war ein schlechtes Kind, habe nicht gefolgt, habe die Perlen zerrissen.“

16. Mai. „Das ganze Haus ist verbrannt, die Leiter reichte nicht aus zum Hinuntersteigen, die Leute, die sie nicht erreicht haben, sind verbrannt, die anderen sind vor Schwindel hinuntergestürzt. Köpfe und Rümpfe sind extra; soviel Blut, ganze Bäche und soviel Ruß und Staub, so hoch und gelb und Blechdächer sind drüber auf dem Boden, sind glühend heiß und ein Korb mit einem braunen Deckel.“

17. Mai. Sie hat viele Menschen tot gemacht. „Das Fleisch, das wir essen, sind tote Menschen. Fleisch, das sind zerstückelte Teile von Menschen, die ich im Schlaf umgebracht habe.“ (Wie?) „Mit den Händen, erwürgen. Ich werde mich an die Einzeltaten erinnern. Eine große Schnur, eine dicke, hab' ich gespannt, auf der ist Wäsche gehangen. Kinderwäsche und Leintücher in Knoten gebunden. Es rann herunter, bis der Boden durchgebrochen ist. Jeden Tag war die Wäsche naß. Jedes Wäschestück ist ein umgebrachter Mensch. Auf einmal hat man ein dumpfes Stöhnen gehört und die Schnur ist entzwei gerissen . . . Das war aus der Zeit, wo es viereckige Steine gab.“ (?) „In der Lambrechtsgasse, dort sind solche Steine. Sind zusammengesetzt, viereckig. In der Mitte ist ein schwarzes Viereck und dann ein runder Punkt. In der Mitte ist es lehmig und schwarz und Steingutschüssel und schwarze Schüssel voll mit Fleisch. Die Menschen sind immer kleiner geworden, bis ihnen Federn gewachsen sind, und der Schnabel ist gelb geworden. Der Kopf herübergedreht und abgeschnitten und dann auf Asche gelegt und dann die Federn abgerupft und ein Papier angezündet . . . tote Menschen und dann gesalzen, dann gekocht und dann gegessen und erbrochen. Ich habe einen Löffel verschluckt. Das ist ein Mensch, der zu Blech geworden ist, den hab' ich verschluckt, den hab' ich mit einer Zange herausgezogen, er ist mir im Hals stecken geblieben.“ (?) „Mit einer eisernen Zange im Jahre 1906, das war das, alles was ich erzählt. Dieses viele Fleisch am 3. September, damals war so viel Fleisch, vielleicht werd' ich mich an Namen erinnern.“

Am gleichen Tage erklärt sie den Käse für einen abgestorbenen Menschen. 26. Mai. Hat sich Haare ausgerissen. „Die Haare tun mir weh, ich werde sie mir ganz abschneiden, man soll mir für immer die Zwangsjacke anziehen, man soll mir die Füße zusammenbinden und mich nach Steinhof schicken, damit ich unschädlich gemacht werde, damit nicht so viel Blut fließt. Mit dem großen Transchiermesser soll man mich zerschneiden, das soll zuerst geschliffen werden, sonst geht es nicht durch, mit der Brotschneidemaschine soll ich zerschnitten werden. Wurst wird man aus mir machen und die Stullen belegen damit, es gibt so viele belegte Stullen, es haben schon viele gegessen. Ich habe schon viele gegessen, ich hab' gestern auch Wurst gegessen, das ist doch Menschenfleisch."

In der nächsten Zeit erzählt die Pat. viele Details aus ihrer Jugend. An ihren Grundgedanken hält sie dabei immer wieder fest. So spricht sie davon, daß im Pepitastoff verwebte Menschen seien. Jeder Tag dauere unglaublich lange. Es ereigne sich so viel an Unglück, Raubmord und Totschlag. Die ganze Welt ist durch sie verpestet. Wo sie hinkommt, gibt es Stroh, das sind liegengebliebene, aufgefressene Menschen, die zu Stroh geworden sind. Steine sind verweste Kinder. Dabei stellt sie in Abrede, verheiratet zu sein und Eltern zu haben. „Ich war in jedem Tempel, in jeder Kirche, in jedem Haus." Ihren Mann und viele andere Männer hat sie umgebracht. Die braune Farbe des Fußbodens sowie die roten Streifen eines Kleides, das sie als Mädchen bekommen hat, rühren von Blut her. Auch die roten und schwarzen Kugeln in der Rechenmaschine haben etwas mit ermordeten Menschen zu tun. „Aus den begrabenen Leuten sind Früchte geworden und aus diesen machte man Bonbons und wenn man Zucker saugt und lutscht, das ist doch Blut." Das ist überhaupt ihr Hauptmotiv. So erzählt sie ein anderes Mal, das Blut ihres Kindes werde zu Mehlspeisen verwendet. „Ich kann nicht essen, ich habe schon viel zu viel gegessen, ich hab' keinen Platz mehr in mir. Was heißt das, Fleisch essen? Das heißt: Menschen bei lebendigem Leibe aufessen."

Um den 10. Juni herum zeigt die Pat. eine ironische Heiterkeit. Dabei sind aber ihre Ideen die gleichen geblieben. „Ich bin durchbohrt, das Essen geht wieder heraus, die anderen sind erstickt in dem Petroleumbergwerk und verbrannt. Es war eine große Katastrophe. Es schreit nicht mehr. Der Bub ist geselcht und als Schinken in der Buttersemmel." Zwischendurch zeigt sie einen richtigen Galgenhumor. Witzelt, wobei aber immer wieder die gleichen Ideen zum Durchbruch kommen. Sie erzählt witzelnd, ihr Kopf sei verholzt, ihr Gehirn sei schon längst in der Suppe gekocht. Sie habe es ausgeschnitten und gegessen. Nicht nur ihr

Gehirn, vielleicht habe sie auch andere Köpfe annektiert. Dabei ißt die Pat. jetzt sehr reichlich. Wenn man ihr Fleisch essen würde, würde man sich den Magen verderben, „es ist schon sehr zäh und alt." (?) „So alt wie die Welt, die Schöpfung. Im Anfang war das Wort."

Dieses Gesamtverhalten ändert sich in den folgenden Wochen nicht. (Warum haben Sie so geweint?) „Ja, ein neues Bett, ich weiß, was ein neues Bett bedeutet, das bedeutet einen neuen Mord, nicht einen, viele. Alle Knöpfe in der Matratze sind gemordete Menschen."

Am 11. Juli ist sie gesprächig, witzelnd. Sie möchte schon gerne auf die Gasse, um zu sehen, ob es eine Gasse gibt. „Vielleicht ist die Welt wieder neu geboren, es heißt ja, das Alte stürzt und neues Leben blüht aus den Urinen . . . der psychiatrischen Klinik." (?) „Ja, das trinkt man gern und das trinkt man dann als russischen Tee und Champagner. Was macht man denn aus dem Urin?"

Anfang August trat in wenigen Tagen eine völlige Genesung ein. Die Patientin wird in Analyse genommen, doch mußte diese leider schon nach etwa vier Wochen abgebrochen werden, da der Mann der Patientin in eine andere Stadt übersiedelte. Aus diesem Analysebruchstück, das, dem Wunsche der Patientin entsprechend, an die Krankengeschichte anknüpfte, sind folgende Punkte am bemerkenswertesten. Die Patientin ist zu ihren Eltern immer sehr gut gestanden, doch beklagt sie sich darüber, daß sie der Vater häufig schlug, was Haßgefühl in ihr erweckte. Den Vater schildert sie als einen verschlossenen, scheuen, pessimistischen, etwas ungeselligen Menschen. Die Mutter, mehr beweglichen Temperamentes, ist eine Zirkuläre, deren erste Erkrankung sie im Jahre 1916 beobachtet hat. Eine schwere manische Phase fiel in die Zeit vor der Geburt der Patientin. Über die affektiven Bindungen an die Eltern ergab das Analysebruchstück nur wenig. Immerhin liegt der aktuelle Anlaß zur gegenwärtigen Psychose in den Beziehungen zur Mutter. Die Patientin hatte bisher, obwohl seit längerer Zeit verheiratet, bei den Eltern gewohnt. Die Mutter hatte die Wirtschaft geführt. Vor dem Beginn der Psychose stand die

Patientin vor der Aufgabe, selbst die Wirtschaft zu führen, sie fürchtete, besonders beim Kochen, zu versagen. Mit derartigen Befürchtungen leitete sich die Psychose ein. Das Essen spielte im Leben der Patientin überhaupt eine wichtige Rolle. Sie sagt, das Essen sei doch eigentlich das Wichtigste im Leben. In der Kindheit war sie naschhaft. In der Psychose war alles nach dem Essen hin zentriert. Sie bekräftigt die während der Krankheit gemachten Äußerungen. Alles Essen schien ihr letzten Endes von getöteten Menschen herzustammen, alles war Menschenfleisch. Sie kam sich wie ein ungeheuerer Schlauch vor, den alles passieren mußte. Sie glaubte, daß sie in der Nacht Menschen in großer Zahl in sich hineinschlinge. Mit der Äußerung, sie habe Daumen geschluckt, meinte sie, sie habe den Penis der Männer abgebissen, dabei kam sie sich hohl vor, wie leer. Aber nicht nur durch das Verzehren nahm sie fremdes Fleisch in sich auf, sie stellte sich vor, daß sie beim Geschlechtsverkehr durch die Vagina Menschen in sich aufnehme. Die Vorstellung war bald die, daß die Männer beim Geschlechtsverkehr ihr Glied verlieren und dann zugrunde gehen (sie sprach deshalb auch von Knochen, die sie in sich aufnimmt), bald meinte sie, daß die Männer als Ganzes durch die Vagina verschluckt würden. Manchmal träumte sie von einem Geschlechtsverkehr mit Kindern. In der Krankheit erlebte sie häufig ausgesprochenen Orgasmus, besonders im Anschluß an solche sexuelle Träume, während sie sonst den Orgasmus nicht kennt.

Eine geringere Rolle spielen Kot und Urin. Jede Harnabsonderung war ihr die Folge eines Geschlechtsaktes. Kot und Urin kommen zum Teil als Dünger verwendet mit in die Speisen. Stuhl und Urin kommt ins Essen und Trinken russischer Tee ist verarbeiteter Harn. Die Patientin meint,

Kaffeeplantagen würden in der Tat mit Menschenkot gedüngt. Sie spuckte anfänglich so viel, weil sie glaubte, viele Daumen verschluckt zu haben. Die Elektrizität und die Dünste in der Luft, das Gas, brachte sie gleichfalls zu Ausscheidungen in Beziehung. Die Analyse ergibt freilich den Hinweis darauf, daß das Anale eine größere Rolle spielt, als der Patientin bewußt wird. Es ist sehr wahrscheinlich, daß sie die verwesenden Menschen dem Kote gleichsetzt. Das Getötete wird zum Kot, da ja schließlich alles durch das Verzehrtwerden getötet wird. Die Patientin hatte ein ungeheueres Schuldgefühl; gleichwohl hat sie jeden Menschen gehaßt, „obwohl ich gewußt hab', daß ich schuldig bin."

Die Patientin bezeichnet sich selbst als boshaft und gibt eine Reihe von Beispielen aus ihrer Kindheit. Es sind zum Teil dieselben, von denen sie in der Psychose gesprochen hat, wie sich denn überhaupt alle in der Psychose gemachten Angaben aus der Kindheit als richtig erweisen. Einem Dienstmädchen habe sie die Haare verbrannt. Auch in ihrem Liebesleben sei sie aggressiv. So habe sie ihren Mann, der bereits verlobt gewesen sei, einer anderen weggenommen, worüber sie sich Gewissensbisse macht. Im übrigen sei sie frigid. Viele oberflächliche Beziehungen zu Männern; sie ist sinnlich, doch versagt ihre Sinnlichkeit beim Geschlechtsakt. Über ihre sexuelle Entwicklung war wenig zu erfahren. Keine manifesten Züge der Homosexualität, nur daß sie sich gelegentlich in der Pubertätszeit von einer Cousine streicheln ließ. Sie bestätigt die während der Psychose gemachten Angaben, daß sie als Fünfjährige mit einem sechsjährigen Knaben verkehrt hätte. Im übrigen ist sie stolz auf ihr männliches Wesen, ihre männlichen Eigenschaften, sie betont auch, daß sie als Bankbeamtin als „männliche" Kraft eingeschätzt wurde. Die Patientin ist ehr-

geizig und intelligent. Ihre erste depressive Verstimmung, als sie 15 Jahre alt war, knüpfte an eine allgemeine Bestrafung in der Klasse an, die sie sich nicht gefallen lassen wollte (von einer weiteren Verstimmung in ihrem 17. Lebensjahr ist nichts Näheres bekannt).

Die Patientin steht zu ihren um vier und acht Jahren jüngeren Geschwistern gut, doch hatte sie Eifersuchtsregungen bei deren Geburt. Wahrscheinlich steht eine während der Krankheit entwickelte Anschauung zu diesen Eifersuchtsregungen in Beziehung. Mann und Frau können nur ein Kind gebären, Geschwister kann es infolgedessen nicht geben. Das Problem des Gebärens interessierte sie, sie fragte sich, wieso geschwänzte Tiere gebären können, sie hörte während der Krankheit, daß ein Mann ein Kind geboren hat, doch konnten die entsprechenden Infantilphantasien nicht zum Bewußtsein gebracht werden.

Die Menses hielt sie für die Folge gewaltsamen Geschlechtsverkehres.

Während der ganzen Zeit der Psychose kam ihr alles so bekannt vor, als wenn sie alles schon gesehen hätte, alles, was in der Umgebung war, bezog sie auf sich. Die Wortzerlegungen, von denen einige in der Krankengeschichte berichtet sind, nahm sie ernst. Sie hat nach Erklärungen gesucht, nach Lösungen gedrängt, sie wollte über den Ursprung der Welt Aufklärung haben.

Es ist vielleicht bemerkenswert, daß die Brust der Patientin erotisch sehr empfindlich ist und daß sie zur Zeit des Ausbruchs der Psychose ihr Kind gestillt hat.

Die Patientin beißt gern beim Küssen, so daß ihr Partner oft sagte, „du saugst mir ja das Blut aus“, sie ist stolz auf ihr Raubtiergebiß, sie hat früher manchmal ganze Äpfel auf einmal durchgebissen.

So weit die Materialien. Nur wenige Bemerkungen sind notwendig. Es bedarf keiner weiteren Begründung, daß diese Psychose in der Tat von kannibalischen Antrieben getragen wird, welche mit oral sadistischen Zügen gekoppelt sind. Das Analysebruchstück erlaubt die Feststellung, daß es sich um eine auch außerhalb der Psychose vorhandene Charaktereigentümlichkeit handelt. Möglicherweise spielt das Stillen des Kindes in den Ausbruch der Psychose ebenso hinein, wie die an die Patientin herantretende Forderung, doch endgültig die weibliche Rolle zu übernehmen. Einige Sonderzüge verdienen besondere Besprechung. Die Patientin in ihrem ungeheuren Sadismus erkennt die Welt nicht mehr an; auch sie hat eine Weltuntergangsphantasie, aber dieser Weltuntergang ist das Resultat der eigenen sadistischen Handlungen der Patientin. Sie hat nicht nur alle Menschen verbrannt, sie aufgerissen und das Blut ausgetrunken, die Menschen zerbrochen, sondern sie hat auch die Sterne heruntergerissen; in der Konsequenz ihres Sadismus leugnet sie die Existenz der Welt, der Sadismus richtet sich zwar zunächst nur gegen das Belebte, aber sie entwickelt die Theorie, daß das Unbelebte nur getötetes Lebendiges sei, und das Unbelebte sei durch ihre Schuld aus dem Lebendigen geworden. Diese Phantasie erscheint ersonnen, um die Möglichkeiten zur sadistischen Betätigung ins Endlose zu vergrößern. Damit wächst der Sadismus ins Gigantische und wahrscheinlich hängt mit diesem hypertrophierten sadistischen Ichbewußtsein der Gedanke zusammen, sie sei unendlich alt, sei überall gewesen; vielleicht hängt auch die eigenartige Form des *déjà vu* bei unserer Patientin, die das Gefühl hat, sie habe alles schon einmal gesehen, — ein Gefühl, das noch lange Zeit die Klärung überdauert — mit dem Wunsche zusammen, alles möge schon einmal Objekt ihres Sadismus gewesen sein.

Freilich ist diese Erklärung keineswegs gesichert. Eigenartig ist die große Bedeutung der Wortspiele für unsere Patientin. So meint sie, sie wolle nach Steinhof, dort wolle sie zu Stein werden, oder sie sagt von zwei Dreiern, das seien zwei krumme Zahlen und sie habe alles verkrümmt. Aus der Katamnese wissen wir, daß die Patientin diese Äußerungen ernst gemeint hat. Sie erinnern an schizophrene Wortspielereien und man könnte daran denken, daß auch diese einigermaßen veränderte Weltuntergangsphantasie der narzißtischen Denkweise verwandt ist, zu der ja auch der Gedanke gehört, daß das Wort ebenso wie ein Gegenstand der Außenwelt in reale, sinnhafte Bestandteile zerlegt werden könne. So bietet diese Beobachtung zwar eine Reihe von Anregungen, läßt aber eine Reihe von Problemen ungeklärt. Irgendwelche Hinweise darauf, daß Identifizierungsmechanismen mit dem geliebten Objekt in der Psychose eine wesentliche Rolle spielen, fanden sich nicht. Freilich ist der Fall atypisch, der Sadismus tritt krasser hervor als in anderen derartigen Fällen. Man kann ja auch auf die Unvollständigkeit der Analyse verweisen, aber die Bedeutsamkeit kannibalischer Regungen für die Melancholie beweist dieser Fall eindeutig. Oralerotik, Sadismus und wohl auch Analerotik sind jene Züge, welche in der Melancholie hervorbrechen, aber schon im Charakter der Patientin begründet liegen.

Trotzdem muß betont werden, daß in einer ganzen Reihe von Fällen schwerer Melancholie das Orale, Anale, Sadistische nicht in gleicher Weise hervortritt. Ist das belanglos? Oder hätte die vollständige Analyse doch den gleichen Inhalt ergeben? Es scheint mir, daß das Erfahrungsmaterial dringend der Ergänzung bedarf.

Freud hat bereits darauf verwiesen, daß die Selbstverkleinerungstendenz des Melancholikers nur Schein sei, der

erhöhten Anspruch verberge. Ähnlich Stärcke und Abraham. Auch unsere Patientin rückt die Bedeutung ihrer Person in der Vordergrund. Das schuldige Trieb-Ich wächst ins Gigantische.

Gerade dieser Fall scheint mir geeignet zu sein, einige allgemeinere Fragen anzuknüpfen. Es gibt ja eine gewisse Gruppe von Melancholien, in denen nihilistische Wahnideen dominieren. Die Welt existiert nicht mehr, nichts mehr ist da, Personen und Sachen sind verschwunden. Diese nihilistischen Ideen pflegen mit lebhafter Angst einherzugehen. Auch bei unserer Patientin ist derartiges nachweisbar. Wie verhält sich diese Weltuntergangsphantasie zur schizophrenen? In unserem Falle ist die Antwort klar, die Welt existiert, aber nur als Objekt der Nahrungsaufnahme und als Umsatzprodukt der Nahrungsaufnahme: als Kot und als Verwesungsprodukt. Mit anderen Worten: die Welt ist auf primitivere Stufe gesunken, ist aber doch nicht in Gefahr zu verschwinden. Ich weiß nicht, inwieweit derartiges für andere Fälle auch gilt. Es scheinen also Differenzen gegenüber dem „schizophrenen" Weltuntergang zu existieren. Und das führt zu einer allgemeineren Frage, inwieweit es berechtigt ist, bei der Melancholie von Narzißmus zu sprechen.

Leichtere Fälle von Melancholie lassen erkennen, daß der formale Denkablauf keine wesentlichen Störungen aufweist. Der Gedankengang ist zwar gehemmt, verlangsamt, es handelt sich aber um ausgereifte Gedankengebilde. Die psychoanalytische Theorie der melancholischen Hemmung wäre noch zu geben. In den bisherigen psychoanalytischen Arbeiten über Melancholie ist das Symptom nicht einmal erwähnt. Die Analyse einer Neurose, welche an der Grenze zur Melancholie stand, hat es mir wahrscheinlich gemacht, daß die Hemmung eine

Wendung der Aggression gegen die eigene Person sei. Sie ist gleichzeitig Selbstbestrafung wegen der Aggression und Immobilisierung, welche die Aggression unmöglich macht. Auch in Zwangsneurosen ist starke Aggression zeitweise in Schüchternheit und Selbstquälerei gewandelt. Die klinische Psychiatrie scheidet zwischen subjektiver Hemmung, dem Bewußtsein, gehemmt zu sein, ohne daß die objektive Leistung gestört ist, und objektiver Hemmung, bei welcher in der Tat die Leistung versagt. Die subjektive Hemmung ist eine sehr häufige Erscheinung, die auch außerhalb der Melancholie anzutreffen ist. Sie tritt ein, wenn die vollzogene Leistung aus tieferen Schritten — vom Ichideal aus — nicht anerkannt wird und einen Widerspruch erfährt. Offenbar gilt das aber auch von der objektiven Hemmung, denn wie Herschmann und ich gezeigt haben, wird die subjektive Hemmung des Wachzustandes im Traume gelegentlich in eine objektive Hemmung umgesetzt, wobei freilich die objektive Hemmung nicht so wie im Wachzustand eine mehr gleichmäßige ist, sondern an bestimmte Erlebnisse angeschlossen erscheint.

Noch ein Problem taucht auf. Der Melancholische erscheint in Schmerz erstarrt, er hat nur Trauer; was ist mit seiner Lust geschehen? H. Deutsch hat (nicht veröffentlicht) gefunden, daß der Melancholische, wenn man ihn nur zu freien Einfällen bringt, in der Melancholie vorwiegend lustbetonte Situationen erinnert, ohne dabei die Lustbetontheit anzuerkennen. Herschmann und ich haben dann gezeigt, daß der Melancholische häufig lustvolle Träume hat: er fühlt sich glücklich, ist zu Hause, gesund. Aber er gönnt sich diese Lust nicht. Die Pat. erzählen derartige Träume mit sichtlichem Widerstreben. Es ist bemerkenswert, daß diese Träume meist nur die Gesundheit zum Gegenstand haben und nur alltäglichen Inhalt zeigen. Es ist also offenbar, daß die Fähigkeit zum lustvollen Erleben

beim Melancholiker nicht in Verlust geraten ist. Sie ist nur gehemmt. Sie wird dem Individuum nur von einem überstrengen Ideal-Ich nicht gestattet. So fügt sich diese Beobachtung unseren allgemeinen Anschauungen über die Melancholie gut ein.

Die Psychogenese der Melancholie ist bisher nur ungenügend bekannt. Abraham nimmt konstitutionelle Verstärkung der Munderotik, eine besondere Fixierung der Libido auf der oralen Entwicklungsstufe, eine schwere Verletzung des kindlichen Narzißmus durch zusammentreffende Liebesenttäuschungen und den Eintritt der ersten großen Liebesenttäuschung vor der gelungenen Bewältigung der Ödipuswünsche als fixierende Momente an. Die Wiederholung der primären Enttäuschung im späteren Leben sei der Anlaß zum Ausbruch der melancholischen Verstimmung.

Nach Abraham gibt es ein infantiles Vorbild der melancholischen Depression. Ich selbst habe bei einer Manie gefunden, daß schon im Alter von sieben Jahren ein depressives Zustandsbild vorausgegangen war.

Und hiemit kommen wir zu der weniger bekannten Phase des manisch-depressiven Irreseins, zur Manie. Zunächst tritt der Gegensatz hervor zur Melancholie in Bezug auf die Selbstkritik. Der Manische ist mit sich selbst zufrieden. Er hat sich nach Freud an die Stelle seines Ichideals gesetzt. Er hat ein erhöhtes Kraftgefühl. Traut sich selbst viel mehr zu. Allerdings erklärt meines Erachtens die Absetzung des Ichideals nicht die erhöhte Beweglichkeit des Manischen, seine ruhelose Geschäftigkeit, seine Ideenflucht, seine Gier nach Sexualeindrücken, die aber wenig nachhaltig wirken. Es ist eine Gier nach dem Objekt in jeder Form da, aber dieses Objekt wird nicht lange festgehalten. Es ist wohl nicht mehr als ein Gleichnis, wenn Abraham von einem gesteigerten psychosexuellen Stoffwechsel spricht

und die Gedanken des Manischen dem Kote gleichsetzt, die Aufnahme der Dinge aber der Nahrungsaufnahme. Dem unbefangenen Beobachter des Manischen muß jedoch immer wieder auffallen, daß die genitale Sexualität im Zentrum seines Tuns steht.

Nun ist ja die übliche Darstellung des Manischen, er sei ständig lustig, heiter, sicherlich unzutreffend. Zorn, Unmut sind ungemein häufig, es gibt schimpfende Manien usw. Aber in allen Manien habe ich immer wieder gefunden, daß die Heiterkeit, das Wohlsein immer wieder gestachelt wird durch die Erinnerung an quälende Erlebnisse der Vergangenheit. In einzelnen Fällen hat man den Eindruck, daß die Manie alles hervorspüle, was sich an quälenden und unangenehmen Erlebnissen im ganzen Leben aufgespeichert hat. Also mit anderen Worten: in jeder Manie ist die quälende Vergangenheit stets gegenwärtig. Die Manie ist ständige Überwindung dieser unangenehmen Vergangenheit. Aber der Anreiz des Quälenden muß da sein. Die Manie ist Signal der Überwindung quälender Eindrücke. Abraham sucht es wahrscheinlich zu machen, daß der quälende Eindruck aus dem oralen Gebiete stammt. Letzten Endes schwebt ihm wie Róheim die Totemmahlzeit vor, der getötete Vater wird betrauert (Melancholie), aber auch verzehrt (Fest, Manie). Aber es muß als auffällig bezeichnet werden, daß manische Phasen als Konfliktslösungen auf alle möglichen Konflikte folgen können. So etwa im Anschluß an die Bedrohung des epileptischen Anfalls in der Form der „Wiedergeburtsphantasie". Aber auch im Anschluß an die Lösung eines Stupors, der Erotisches zum Inhalt hatte, sah ich ein manisches Zustandsbild auftreten. Es handelte sich um ein junges Mädchen, dessen katatoner Stupor mit dem Gedanken an die Heirat mit einem Arzt erfüllt war. Nach einem Typhus entwickelte sich ein langandauerndes manisches Zustandsbild.

Ja, dies ist nach Überwindung eines als Amentia oder als akute Schizophrenie verlaufenden Konfliktes ganz allgemein. („Seele und Leben“, Fall IV.) Eine Psychose nach Staroperation, die vom Kastrationskomplex beherrscht war, klang gleichfalls in eine Manie aus.

Vielleicht ist das Auftreten der Manie weniger in der Art des Konfliktes als in der Tatsache der Überwindung des Konfliktes gegeben, so daß jedes unangenehme Erlebnis und Ereignis zunächst einmal dem Ich Besetzung entzieht, das Individuum herunterdrückt, bis es schließlich Abwehrkräfte findet. Strömen diese im Übermaß zu, so haben wir das Bild der Manie vor uns. Am bezeichnendsten scheint mir jene Beobachtung, in welcher die hypnotisierte manische Patientin (Fall III, meine Arbeit über die Manie) an den Vater (der gestorben war) erinnert, zunächst vertiefte Depression zeigte, dann den Vater halluzinierte, nach dem Erwachen aus der Hypnose sich zunächst noch als traurig, erwies bis sie schließlich in eine erhöhte Heiterkeit und manische Erregung umschlug. Hier scheint also ein allgemeiner Mechanismus im Bereiche des Ich vorzuliegen. Jede quälende Einbuße zeigt zunächst dem Individuum seine Insuffizienz; sie weckt nicht nur die Trauer, sondern auch die Selbstkritik, es ist zweifellos eine schmerzhafte Lehre, welche dem Individuum seine Schwäche zeigt. Die narzißtische Selbstüberschätzung muß aufgegeben werden. Allerdings zieht sich das narzißtisch besetzte Ichideal sofort zurück vom „Ich“, welches es aufgibt, um nur in einer Schichte seine Größe festhalten zu können. Das ist wohl auch die Erklärung dafür, daß die Trauer mit mangelnder Selbsteinschätzung einhergeht. Freud hat gezeigt, daß die Kluft zwischen Ideal-Ich und Ich in der Melancholie vergrößert ist, das Ideal-Ich wird zum strengen Richter des

Ich, das gequält wird von dem übermoralischen Über-Ich. Mittlerweile beginnt aber das neuerrichtete Ichideal immer mehr zum Zentrum zu werden, es zieht immer mehr Libido an sich, bis schließlich das insuffiziente „Ich" aufgegeben erscheint zugunsten jenes unverletzten. Freud beschreibt den nun folgenden Vorgang so, daß das des Peinigers überdrüssig gewordene Wahrnehmungs-Ich („Ich") den Peiniger abschüttelt und selbstherrlich waltet. Freilich hat es gleichzeitig Züge des Ideal-Ichs angenommen. Es ist auch so wie es sein möchte und das Traurige und Quälende wird jetzt verdrängt. Diese Verdrängung erfordert fortwährend eine Verstärkung des zum „Ich" gewordenen Ideal-Ichs.

Knapp ausgedrückt, gehört die Manie in das Bereich der Psychologie des „Obwohl". Die Psychologie des Obwohl scheint mir einiger Bemerkungen wert zu sein. In jedem Denkvorgang müssen entgegenstehende Motive überwunden werden. Es muß Motiv und Gegenmotiv in einer Einstellung vereinheitlicht werden. Mit dem Entschluß oder Denkentscheid tritt Befreiung und Wohlgefühl ein. Wahrscheinlich ist mit diesem Vorgange Bedrohung und Befreiung der Persönlichkeit verbunden. Man könnte auch von Ichspaltung und Vereinheitlichung sprechen, doch würde diese Formulierung übersehen, daß die Ichspaltung die unumgängliche Folie der Vereinheitlichung ist. Alle diese Erwägungen machen es wahrscheinlich, daß die Manie hochdifferenzierte Formen des Ichideals zur Voraussetzung hat. Dem entspricht es, daß die manische Ideenflucht nicht aufgefaßt werden kann als eine Störung, welche am unentwickelten Gedankenmaterial einsetzt, sondern als Störung am entwickelten Gedanken. Ganz allgemein muß gesagt werden: der Gedanke entwickelt sich durch die Sphäre hindurch, aber dann müssen erst noch Ordnungen und Zusammenfassungen in höheren

Denkstrukturen (Obervorstellungen Liepmanns) stattfinden. Und diese höheren Denkstrukturen können in der Manie nicht zur Wirkung kommen. Vielleicht daß das sich selber überschätzende Individuum der feineren Erkenntnis der Außenwelt entraten zu können glaubt.

Und damit kommen wir zu der letzten Frage in bezug auf das manisch-depressive Irresein. Freud faßt die Melancholie auf als Konflikt zwischen dem „Ich" und dem Über-Ich und bezeichnet die manisch-depressive Psychose als narzißtische Störung. In der Manie habe sich das Ich des Ideal-Ichs entledigt. Ich selbst habe demgegenüber auf die hohe Differenziertheit der Denkstruktur der Manie und Melancholie hingewiesen. Das Ideal-Ich des Melancholikers hat eine sehr hohe Stufe erreicht. Aber auch die von Freud angenommene Identifizierung mit dem Liebesobjekt ist eine Identifizierung hoher Stufe. Will man mit dem Ausdruck narzißtisch nur besagen, daß es sich um Vorgänge handelt, welche sich im Rahmen der Ideal-Iche, im Ichtriebsbereich abspielen, so wäre der Ausdruck gerechtfertigt. Aber der Ausdruck Narzißmus soll ja auch eine bestimmte Stufe der libidinösen und Ichentwicklung kennzeichnen. Aber der — zumindest in einer Reihe von Fällen — nachweisbaren oralen Regression und oralsadistischen Organisation entspricht nicht eine Regression auf anderen Gebieten. Es ist also, bildlich ausgedrückt, eine Spaltung in der Horizontalen nachweisbar, einzelne Funktionen sind in verschiedener Weise von der Regression betroffen. Wir haben auch gar keinen Grund anzunehmen, die Regression zum Narzißmus sei überhaupt jemals dagewesen. Sprechen wir also vom Narzißmus der Melancholiker und Manischen, so meinen wir damit etwas durchaus anderes, als wenn wir vom Narzißmus der Dementia-praecox-Kranken sprechen.

Man darf auch nicht vergessen, daß die Motilität der Manisch-Depressiven eine mehr adäquate, hochentwickelte ist. Daß das gleiche vom Liebesleben gilt, habe ich betont. (Vgl. hiezu auch Kretschmer.) Die gegenteiligen Erfahrungen Abrahams bedürfen erst eingehender Nachprüfungen, da sie den klinischen Gesamterfahrungen widersprechen. Die tatsächliche Richtigkeit soll nicht bestritten werden, aber sind nicht alle diese Züge, die Abraham im Intervall der Manisch-Depressiven antrifft, auch beim sogenannten Gesunden anzutreffen? Nicht als Leitmotiv natürlich, aber doch als mehr oder minder deutlich hervorklingendes Nebenmotiv.

Abraham scheint mir ferner die Bedeutsamkeit des biologischen Faktors zu unterschätzen. Es geht natürlich nicht an, die Bedeutung der Erblichkeit für das manisch-depressive Irresein, die durch vielfältige Erfahrung gesichert erscheint, in Abrede zu stellen; selbst wenn sich das Orale endgültig als Kern des manisch-depressiven Irreseins darstellen sollte, so wäre doch die Erblichkeit des manisch-depressiven Irreseins nicht mit konstitutioneller Oralerotik erschöpft. Man darf ferner nicht außer acht lassen, daß zwar Einzelerlebnisse frühere Enttäuschungen wieder erstehen lassen, das Kommen der einzelnen Phasen begünstigen können. Aber Abraham betont selbst, daß man dieses aktuelle Erlebnis erst aufsuchen müsse. Ist nicht anzunehmen, daß die kommende biologische Schwankung sich sozusagen das krankmachende Erlebnis schafft? Ich selbst habe mir bezüglich der Manie mit der Vorstellung eines biologischen Reservoirs geholfen, das übermäßig anspricht. Abraham ist gewiß viel weiter vorgestoßen in der psychologischen Erfassung der manisch-depressiven Psychosen, aber unsere Erkenntnis reicht noch nicht aus, um die wesentlichen Faktoren derzeit schon psychologisch fassen zu können.

Ich habe immer von der Hochdifferenziertheit der Erscheinungen der Manie und Melancholie gesprochen. Ich möchte nicht mißverstanden werden. Man findet im manisch-depressiven Irresein gar nicht selten schizophrene Züge, Verwirrtheit u. dgl. mehr. Auch das manisch-depressive Irresein als Krankheit macht Symptome verschiedener Ordnung, aber die Kerngruppe des manisch-depressiven Irreseins hat doch ihre besondere Psychologie. Wieder muß auf den Unterschied von Krankheit und symptomatischem Bild verwiesen werden. Die psychoanalytische Literatur beschäftigt sich mit diesen Problemen im allgemeinen wenig. Stärcke neigt der Ansicht zu, die funktionalen Psychosen seien nur nach Symptomenkomplexen zu ordnen. Krankheiten kennten wir nicht. Er macht mit Recht auf die vielfachen Symptommischungen aufmerksam. Aber er hat die progressive Paralyse aus der Betrachtung ausgeschaltet, ebenso auch die Intoxikationen. Aber gerade am Beispiel der progressiven Paralyse sehen wir, daß hinter der Vielheit des Zustandsbildes doch eine einheitliche Krankheit stehen kann. Dieser Erkrankung wollen wir jetzt unsere Aufmerksamkeit zuwenden.

XV

Die Demenz – Die progressive Paralyse

Das Kernproblem der Psychologie der progressiven Paralyse ist die Demenz. Deren Erfassung durch eine Triebpsychologie erscheint als eine fast unlösbare Aufgabe, wenn man bedenkt, daß wir grobe anatomische Veränderungen am Gehirn finden, die zweifellos zur Demenz in Beziehung stehen. Würde es gelingen, das Problem der Demenz psychologisch zu erfassen, so würde das Verhältnis Geist—Körper neuerdings gewisse Aufklärung erfahren. Wir stehen ja auf dem Standpunkt, daß jedes Organ als der formgewordene Ausdruck von Trieben angesehen werden kann. Freilich ist die Anwendung dieses allgemeinen Satzes auf empirisches Einzelmaterial meist nicht ohne Gewaltsamkeit möglich. Uns kann es natürlich nicht darauf ankommen, welche Lücken und Ausfälle die experimentelle Psychologie bei der Untersuchung der Demenz feststellen kann, obwohl es bemerkenswert ist, daß Gregor und Foerster gezeigt haben, daß an den Gedächtnisstörungen der progressiven Paralyse Unaufmerksamkeit sehr stark beteiligt ist. Im Verhalten des Paralytikers fallen zunächst einmal folgende Züge auf: Er übersieht sehr vieles an den Strukturen der Dinge um sich herum, von einem Sachverhalt werden viele wichtige Teile nicht bemerkt. Dabei ist es im Gegensatz etwa zur Schizophrenie oder gar zur Hysterie auffällig, daß das

Nichtbemerken und Nichtverarbeiten nicht in auffälliger Beziehung zur Affektivität steht. Die Patienten rechnen etwa schlecht, sie zeigen mangelhafte Kenntnisse und dgl. mehr. Die Erlebnisse, welche in der Demenz (und nicht nur in der paralytischen) abgeändert sind, gehen das Individuum im Grunde nichts an. Sie liegen in der Peripherie des Ich. Dem scheint zu widersprechen, daß eine ganze Reihe von Patienten Geschichten, die ihnen erzählt werden, in der Form nacherzählen, daß sie sich selbst als Hauptperson der Erzählung bezeichnen und die Geschichte nun von sich berichten. Aber auch in diesen Fällen sind die neu aufgenommenen Erlebnisse nichts, was für den Patienten von zentraler Wichtigkeit wäre.

Als einer recht dementen Paralytikerin die Geschichte von den Sterntalern vorgelesen wird, reproduziert sie folgendermaßen: „Ja . . . wo ist es vorgefallen, ich war ja gar nicht auf dem Land, ich bin seit fünfzehn Jahren in Wien . . . seit 1911 bin ich verheiratet, da haben wir ein Wirtsgeschäft gehabt (?), daß ich auf dem Lande aufgefunden wurde, hungrig, daß man mir etwas gegeben hat, weil ich wirklich nirgends am Land war."

Nach der zweiten Lesung: „Sie haben mir vorgelesen, daß mir Vater und Mutter gestorben sind und ich bin dann fort ins Feld und da ist mir ein alter Mann begegnet und der hat mich um Brot angesprochen und der hat mir's gegeben und dann kam angeblich ein Mädchen, der ich ein Kleid gegeben habe, das wäre schon alles . . . ich kann Ihnen aufrichtig sagen, daß davon nicht ein Wort wahr ist . . ." Am nächsten Tag reproduziert sie die Geschichte in richtiger Form, es sei etwas von ihr darin gestanden, aber alles sei nicht wahr, sie sei nie auf dem Lande gewesen.

Nach einigen Tagen wird sie neuerdings nach der Geschichte

gefragt, sie sagt: „Ich bin in Prag auf die Welt gekommen und war als Kleines elternlos, bin in den Wald hineingekommen und habe ein kleines Kind begegnet, das geweint hat, weil es gehungert hat. Dann hat es Brot und Gewand dem Kind geschenkt.“ (Wer denn?) „Dieses Mädchen und ich, dann ist auf einmal ein Regen von Perlen heruntergefallen und es war lauter Gold!“ (Von wem handelt das?) „Von dem elternlosen Mädchen.“ (Warum sagten Sie immer, die Geschichte handelt von Ihnen?) „Von mir? . . . Die Geschichte handelt aber doch von einem anderen Mädchen, ich nehme zurück, daß es von mir handelt.“

Welchen seelischen Schichten gehört aber die Erfassung der Wirklichkeit zu in jenen Teilen, in denen sie uns gleichsam unpersönlich entgegentritt? Zweifellos ist das eine der ersten und dringendsten Forderungen, welche von der Umgebung an das Kind gestellt wird. Es ist im Grunde eine Fortsetzung der Realitätsprüfung, die hier gefordert wird. Nicht nur, daß derartige Anforderungen an das Kind früh herantreten, sie werden auch dem Kinde immer wieder von neuem eingehämmert. Jede Identifizierung mit irgend einer Person (es handelt sich ja um Geistesgesunde) verstärkt diese Forderung. Oder anders ausgedrückt: Es ist ja die Gesellschaft, die sich hier bemerkbar macht und durch jeden ihrer Vertreter eine Beachtung der Dinge in ihrer vollen Struktur erfordert. Anders ausgedrückt: es ist der unpersönliche Anteil des Ideal-Ichs. Unpersönlich im doppelten Sinne. Erstens weil von Identifizierungen nichts Persönliches in ihm enthalten ist, und auch in dem Sinne, daß dieser Niederschlag der Identifizierung „mit allen“ auch vom Individuum nicht als persönliche Eigenheit gewertet wird. Man kann ja die Ansicht aussprechen, daß diese Dinge außerhalb der individuellen Entwicklung schon stammesgeschichtlich festgelegt seien. Aber

selbst, wenn das so wäre — ich glaube, daß es so ist — so erlauben uns unsere psychologischen Voraussetzungen doch, den Weg festzulegen. Aber auch das Wecken des phylogenetisch Angelegten muß auf dem hier beschriebenen Wege erfolgt sein. Der Anteil des Ichideals, der hier gelitten hat, steht in der engsten Beziehung zu demjenigen Anteil der Persönlichkeit, welchen die Psychoanalyse als Ich bezeichnet, also zur Wahrnehmung, zum Bewußtsein und zur Handlung. In diesem Sinne muß man einen wahrnehmungsnahen Anteil des Ichideals von dem wahrnehmungsferneren trennen. Es ist zu bemerken, daß diese dem „Ich" der Psychoanalyse nahen Anteile des Ideal-Ichs dem erlebenden Ich, der Persönlichkeit ferne stehen. Ebenso wie die Wahrnehmung in ihren wesentlichsten Teilen festgelegt, unpersönlich, organisch verfestigt ist, so dieser Anteil des Ideal-Ichs. Ebenso wie die Wahrnehmung ganz enge Beziehungen zur organischen Form hat, so dieser Anteil des Ichideals; daß dieser Anteil relativ isoliert betroffen ist, ist ein neuer Beweis dafür, daß wir das Prinzip der Regression nicht wahllos verwenden dürfen. Diese Störung ist von der der Schizophrenie scharf zu trennen. Ferenczi und Hollós haben das verkannt. In ihrer Schilderung ist der Abbau der Persönlichkeiten nicht abzutrennen von dem der Schizophrenie, wie dies etwa Nunberg beschrieben hat. Es ist selbstverständlich, daß neben dieser grundsätzlich eigenartigen Störung im Ichideal noch andere vorkommen, ähnlich denjenigen der Schizophrenie; darüber wird noch später zu berichten sein. Freilich ist mit dem Hinweis auf die Eigenart der paralytischen Demenz nicht auch ihre Psychogenese geklärt. Eine vollständige Erklärung müßte natürlich angeben, warum gerade diese Schichten des Seelischen betroffen werden.

Die grundsätzliche Verschiedenheit des Paralytikers gegenüber dem Schizophrenen kommt auch darin zum Ausdruck, daß der Schizophrene, in sich zurückgezogen, wenigstens im Prinzip autistisch ist. Der Paralytiker hingegen lebt mit der Umgebung, er geht auf sie ein, er ist hilfsbereit, die Umgebung, soweit er sie erfaßt hat, hat Interesse für ihn. Wenn man in einem Saale, wo mehrere Paralytiker sind, ein Examen anstellt, so greifen die nichtbefragten Patienten fortwährend helfend ein. Sie empfinden jede Frage auch als an sich gerichtet und sie haben den Wunsch, hilfreich dem Befragten zur Seite zu stehen. Theoretisch ist dieses längst bekannte Verhalten schwer zu verstehen. Fast würde man meinen, daß die Besetzung, welche den Objekten dadurch entzogen ist, daß sie nur im groben Umriß erfaßt werden, nun in höherem Maße für die grob erfaßte Umgebung zur Verfügung steht. In seiner primitiven Welt will der Paralytiker offenbar an allem Anteil haben. Wir kämen dann zu der allgemeinen Auffassung, daß die vertiefte Einsicht in die Sachstruktur das Interesse für die Breite vermindert. Wir hätten ein Breitenmaß und ein Tiefenmaß der Erfassung zu unterscheiden, welche einander umgekehrt proportional sind. Die Güte und Hilfsbereitschaft des Paralytikers ist hiebei beachtenswert, welche Eigenschaften freilich mit einer naiven Selbstgefälligkeit und Selbstzufriedenheit gepaart sind. Die endgültige Klärung dieses Verhaltens ist noch abzuwarten.

Wie ja denn überhaupt die Psychoanalyse sich gerade mit diesen Regungen, soweit sie nicht Überkompensationen sind, nur wenig beschäftigt hat. Nimmt vielleicht der Paralytiker die Feindschaft der Umgebung weniger wahr? Oder darf er im größeren Selbstvertrauen auf die eigene Aggression verzichten? Ist vielleicht die strenge, fast aggressive Stellungnahme zur

Gesellschaft Teil jener sadistischen und Machttriebe, welche uns zur Realität hinüberführen? Wird durch das Wahrnehmungs-Ich und seine motorischen Anhangsapparate zuviel von einem gütigeren Ich verdeckt?

Das führt zu einem wesentlichen Stück der paralytischen Demenz, zur Selbstzufriedenheit. Man muß sich zunächst die Frage vorlegen, ob die Selbstzufriedenheit mit der Demenz notwendig verknüpft sei. Ich glaube, man wird diese Frage bejahen dürfen. Man sieht zwar nicht selten arteriosklerotisch oder senil Demente, welche ihre Demenz mit Morosität verbinden. Aber ich vermute, daß hier die Besetzung von den in der Demenz nicht erfaßten Strukturen nur unvollständig abgezogen sei. Der Demente, Imbezille oder Idiot zeigt ein hohes Maß von Selbstzufriedenheit. Freilich ist er wiederum nicht ausnahmslos gutmütig, sondern vielfach findet man Gereiztheit und Bösartigkeit. Ist das eine Kombination? Hier hätten jedenfalls Untersuchungen einzusetzen! Setzen wir also eine gesetzmäßige Beziehung zwischen Demenz und Selbstzufriedenheit (man darf natürlich nicht umgekehrt Selbstzufriedenheit als Zeichen der Demenz ansehen!) und fragen wir uns nach der Ursache, so ist es wahrscheinlich, daß der Demente wenig Interesse für die Welt hat und sich nunmehr der eigenen Person zuwenden kann. Man könnte sofort einwerfen, daß ja hier wiederum eine Erklärung gegeben sei, welche auch für die Schizophrenie passe und deshalb nicht richtig sein könne. Der Unterschied liegt aber darin, daß ganz andere Schichten des Interesses in beiden Fällen abgeändert sind. Das Interesse bei der Paralyse haftet nicht an den feineren Sachstrukturen, denen das Individuum doch zugewendet ist und welche es im groben erfaßt. Das hängt mit der Besetzungsentziehung von jenen Teilen des Ichideals zusammen, welche dem Wahrnehmungs-Ich so nahe stehen. Bei der Schizophrenie

wird die Besetzung überhaupt der Außenwelt entzogen (vgl. oben). Aber der Effekt ist der gleiche, es wird mehr Besetzungsenergie für Ichstrukturen frei. Freilich ist ja auch die Abänderung der Ichstruktur in beiden Fällen verschieden. Aber immerhin kann die Selbstüberschätzung und Selbstzufriedenheit grundsätzlich auf einen ähnlichen Mechanismus zurückbezogen werden, wenn auch die Quellen, aus denen in beiden Fällen die zur Selbstzufriedenheit und Selbstüberschätzung verwendete Libido stammt, verschieden sind. Die Demenz spielt sich ab außerhalb des eigentlichen affektiven Lebens, an erstarrten Strukturen. Das Individuum rechnet sich aber vorwiegend jene Teile des Erlebens zu, in denen es in lebendiger Triebhaftigkeit lebt.

Hiemit hängt die eigenartige Stellung zusammen, welche der remittierte Paralytiker gegenüber seiner früheren Demenz, Zerstreutheit, Vergeßlichkeit einnimmt. Er ist imstande, sie objektiv ruhig zu betrachten, er spricht über sie wie ein körperlich Kranker über seine abgelaufene Krankheit, was hypochondrische Furcht vor der Wiederkehr des Leidens nicht ausschließt. Er empfindet die abgelaufene Demenz nicht als zum eigenen Ich gehörig und hat infolgedessen auch keinen Grund, sie zu verdrängen. Denn verdrängt wird selbstverständlich nur, was für das Individuum bedeutsam ist. Freilich sieht man gelegentlich unvollständige Remissionen, in denen der Patient leugnet, jemals krank gewesen zu sein. Er verdrängt also dann Erlebnisse, welche nur einen geringen affektiven Wert für ihn haben. Das führt zurück auf die doppelte Bedeutung dessen, was wir als Verdrängung bezeichnen. Einesteils bezeichnen wir als Verdrängung das Wegstoßen von Erlebnissen, welche affektiv bedeutsam sind und Aufmerksamkeit fordern würden, andernteils bezeichnen wir als Verdrängung auch jedes Nichtsehen oder jedes Nichtbeachten von Nebensächlichkeiten. Beide

Mechanismen sind innerlich sehr enge verwandt. Gerade die Paralyse lehrt das wiederum überzeugend. Denn das Nichtbeachten der Sachstrukturen in ihren feineren Zügen kann mit der Verdrängung in weiterem Sinne ohne weiteres in Parallele gesetzt werden. Aber gleichzeitig ist der Paralytiker auch fähig, Unangenehmes zu übersehen und nicht zur Kenntnis zu nehmen. Ich habe unter diesem Gesichtspunkt Paralytiker unter Vestibulariserregung gesetzt, bis heftigste Üblichkeitserscheinungen, Blaßwerden, Erbrechen usw. einsetzten. Gleichwohl behaupteten sie, sie fühlten sich vollkommen wohl. Sie nehmen also ihre eigene Übelkeit nicht zur Kenntnis. Ähnlich verhält es sich wohl auch mit Schmerzen. Da die Wirklichkeitsstrukturen für den Paralytiker an und für sich keine große Bedeutung haben, so ist er ohne weiteres im stande, über sie hinwegzusehen, wenn sie ihm irgendwie unangenehm erscheinen. Damit hängt es zusammen, daß Paralytiker gelegentlich sehr grobe hysterische Symptome produzieren, die ganz nahe an der Simulation stehen. Auch hier genügt der Wunsch, um die ungenügend erfaßte Wirklichkeit zu überrennen.

Damit haben wir uns aber bereits der Frage genähert, wie denn der demente Gesamtapparat auf seine Erlebnisse reagiere. Ferenczi und Hollós haben darauf aufmerksam gemacht, daß der Paralytiker, nach seinem Alter gefragt, häufig das Datum seiner Infektion mit Syphilis nennt. Ich selbst habe zwar unter einem großen Material niemals die entsprechende Antwort erhalten, aber es ist richtig, daß der Paralytiker das Bewußtsein der luetischen Infektion mit sich herumträgt. Er hat sie nicht vergessen. Und dies Bewußtsein ist für ihn eine große Qual. Hiezu kommt, daß auch bei der Paralyse einmal Erlebtes nicht zugrunde gegangen ist. Einen kleinen Rest von Besetzung haben auch jene Teile des Ideal-Ichs behalten, welche dem

Wahrnehmungs-Ich nahe sind. So beachtet der Paralytiker seinen geistigen Verfall. Auch konstatiert er mehr oder minder deutlich sein geistiges Versagen. Begreiflicherweise ist das Krankheitsgefühl (ich möchte sogar sagen: die Krankheitseinsicht) im Beginn der Krankheit, wo die Ideal-Ich-Besetzungen noch besser erhalten sind, im allgemeinen lebhafter und es ist bekannt, daß das Individuum ja nicht selten, — in der Form des Selbstmordes — die Konsequenz aus seinem geistigen Niedergange zieht. Nun steht der Gedanke des geistigen Niederganges in sehr engen Beziehungen zu der Gruppe von Gedanken, welche sich mit der Integrität des Körpers beschäftigen, oder anders ausgedrückt, mit dem Kastrationskomplex. In dem oben etwas ausführlicher mitgeteilten Fall von Schizophrenie ist es mir wahrscheinlich geworden, daß der Gedankenentzug für die Patientin mit der Kastration „gleichbedeutend" ist. Ein Zusammenhang, der an und für sich nicht unwahrscheinlich ist, wenn man bedenkt, daß der Stolz auf die geistige Leistung einen wesentlichen Bestandteil der Persönlichkeit ausmacht. Die Integrität der geistigen Leistung muß ebenso hoch geschätzt werden, wie die Integrität der körperlichen, welche ja in dem leistungsfähigen Genitale ihren stärksten Ausdruck findet. *Mens sana in corpore sano* gibt am klarsten den Zusammenhang wieder. Bedrohung des Geistes muß also auch als Bedrohung des Körpers erlebt werden. Hiezu kommen zwei neue Momente. Einesteils knüpft sich an die Onanie ein tiefes Schuldgefühl und die Furcht des Onanisten — welche in den entsprechenden populären Schriften ihren Niederschlag gefunden hat — geht ebensosehr wie auf körperliches Siechtum auch auf den geistigen Verfall. Ja, die geschlechtliche Betätigung überhaupt wird, wenn sie sich, wie so häufig, mit Schuldgefühlen verquickt, als Schädigung der geistigen Tätigkeit

empfunden. Soweit die eine Linie. Aber es gibt noch eine zweite Linie, die allgemein bekannt ist. Wie ich selbst aus einer einschlägigen Analyse erfahren konnte, ist die so häufige Luophobie ein direkter Ausläufer des Kastrationskomplexes. Die Lues selbst wird geradezu als Kastration erlebt werden, wie ich gleichfalls aus Analysen belegen kann. Es gehört zu jenen Paradoxien, die vielleicht doch eine tiefere Bedeutung haben, als man zunächst anzunehmen geneigt ist, daß der psychologische Zusammenhang Kastration—Geschlechtskrankheit—Verlust der Gedanken, im objektiven Zusammenhang Lues—Demenz eine Rechtfertigung findet. Freilich geht dieser objektive Zusammenhang auch in das Denken der Kranken ein; er dürfte aber wohl nur die oberflächliche Deckschicht über das oben dargelegte primitivere Gedankengefüge darstellen. Vielleicht gibt das hier Dargelegte einen Hinweis darauf, weshalb bei den Psychosen im allgemeinen der Kastrationskomplex so stark in den Vordergrund tritt. Ich habe ja die Anschauung vertreten, daß das frühere Erlebte nie vollständig verschwinden kann. Irgendwelche Besetzungsreste haften an der früheren Persönlichkeit und immer wieder hat man den Eindruck, wenn man auch durch einen Saal mit „tobenden" Kranken geht, alle diese wüßten im Grunde von ihrem Irrsinn, hätten ihn in der Hand und spielten ihn nur. Ich würde es nicht wagen, diesen Eindruck zu vermerken, träfe er nicht mit dem der überwiegenden Anzahl Unbefangener zusammen, die im Grunde den Geisteskranken immer wieder als „vernünftig" bezeichnen. Uneinsichtige Angehörige sind ja — wie jedem Psychiater hinlänglich bekannt — häufig überhaupt nicht von der Geisteskrankheit des Psychotischen zu überzeugen.

Welche Rolle die Lues und der Kastrationskomplex in den Gedanken unserer Kranken spielen, kann man am besten in jenen

Fällen studieren, welche nach Malariaimpfung zu halluzinieren beginnen. Eine Reihe malariageimpfter Paralytiker beginnt nach etwa acht bis neun Fieberanfällen entweder noch während des Fiebers, häufig erst nach der Entfieberung mit halluzinatorischen Zustandsbildern, welche wohl der Krankheit Amentia zugerechnet werden müssen, denn sie stehen an einer Stelle im Verlaufe der fieberhaften Erkrankung (der Impfmalaria), an welcher nach allgemeiner Erfahrung „postinfektiöse“ Kollaps- oder Deferveszenzdelirien erwartet werden können. Allerdings zeigt die Amentia Besonderheiten, welche nach Anführung des Beispieles noch später erörtert werden müssen.

Therese Th., eine typische schwer demente Paralyse, weiß, daß sie mit 29 Jahren die Syphilis hatte. „Das Kind ist in Verfaulung gegangen.“ Wenn man ihr Geschichten, etwa das Märchen von den Sterntalern, vorliest, sagt sie: „Das ist nicht wahr, ich weiß gar nichts, das ist die Mutter und der Vater, wie sie geboren haben ... das sehe ich ja gar nicht so, ich weiß ja nichts davon.“ Als ihr die Geschichte zum zweitenmal vorgelesen wird, unterbricht sie fortwährend: „das ist ja nicht wahr“, „ich weiß gar nichts“. „Es ist nicht wahr, daß ich ein kleines Kind von dem Alten gekriegt habe (?), das ist ja nicht wahr!“ (Von welchem Alten?) „Ja, ich weiß nicht. Sie können mir's zehnmal vorlesen, es stimmt nicht, ich habe eines geboren, syphilitisch, da war ich 28 Jahre ... hätt ich mich nur dorten vergiften lassen!“ Auch bei der dritten Lesung protestiert sie heftig: „Ich bin 1873 auf die Welt gekommen, mit 28 Jahren ist die Mutter gestorben, ich bin zu Hause gewesen bis 28 Jahre, da müßte ich drei Jahre gewesen sein, wie kann ich denn in den Jahren, ich bin nicht auf die Welt gekommen so, da war ich nicht einmal auf der Welt.“ (Sehr erregt): „Ich kenne gar keinen Alten nicht, da müßte ich ja vier Jahre alt gewesen sein, man schickt kein vierjähriges Kind fort, nicht einmal auf der Welt war ich, ich war nicht dabei ... da müßte ich schon längst gestorben sein auf solche Sachen, ich weiß nicht, wann ich das getan hätte, daß ich ein Kind gehabt habe.“

Sie bezieht also die Erzählung, entstellt, ins Erotische umgebogen, auf sich. Offenbar bezieht sich ihr Protest auf die syphilitische Infektion. Der Inzestkomplex leuchtet hervor.

Am 19. Jänner erregt: „Helfen S' mir, ich bin angesteckt ... haben S'

schreien gehört von der Frau — ich habe jemanden angesteckt.“ (Macht reibende Bewegungen mit den Schenkeln.) „Probieren S’ das Blut, schwarz ist’s, angesteckt.“

Am 27. Jänner 1924 hat die Patientin die erste Malariaattacke. Sie ist dabei erregt, delirant, bringt das Bett in Unordnung. Beim Abfall der Temperatur wird sie ruhiger. Aber morgens sagt sie: „Gestückelt werde ich, weil ich angesteckt war ... zerfleischt werde ich ...“ (Von wem?) „Der Russe“, „Weil ich angesteckt bin ..., der Russe hat gesagt, die Krankheit habe ich, die Syphilis ... das Kind ist in eine Schachtel gekommen und auf den Friedhof!“ (Welches Kind?) „Das weiß ich nicht.“

Während der folgenden Fieberattacken ist sie ruhig. Am 2. Februar, nach sieben Fieberanfällen, entfiebert. Am 5. Februar: „Ich bin von einem Militärsmann vergiftet.“ Am 7. Februar: sie krieche bei den Würmern herum. Am 8. Februar: „Ich bin die Th., ich habe einen umgebracht ... von der Bahn einen ... hin ist er ... macht nichts ... er wird mich nicht nehmen.“ Erregt: Man habe sie vergiftet. „Wenn ich einen umgebracht habe ... laß ich mich vergiften, ich bin noch nicht vergiftet, warum soll ich ins Grab beißen ... das ist nicht notwendig.“ Am 9. Februar bezeichnet sie das Chinin als Gift. „Wegen des Kondukteurs muß ich mich vergiften ... er ist gestorben, muß ich auch sterben ...“ Klagt über Ohrensausen. „Ich habe mich vergiftet mit einem Militärsmann ... wir sind auf die Wiese gegangen und haben ein Kind gehabt.“ Erzählt dann, daß sie mit Quecksilber behandelt worden sei, das Kind sei gestorben. „Ich weiß nicht, wer da pfeift ...“ (?) „Der Russe ... wenn er pfeift, bin ich in den Ohren nicht ganz rein.“

14. Februar: „Die Arme werden mir abgeschnitten ... die Knie, die Arme und der Kopf und nur die Hälfte bleibt ... ich denke, ich werde heute vergiftet ... Warum wird der Kopf abgeschnitten ... ich habe keine Hände, der Kopf wird abgeschnitten, daß die Würmer heraus kommen ... die ich im Bauch habe, ich habe viel Fleisch gegessen.“

Am 18. Februar: Führt die ganze Nacht Selbstgespräche. „Habe Syphilis, habe die anderen angesteckt. Würmer beißen das Essen zusammen. Der Russe schluckt die Würmer. Würmer habe ich.“

20. Februar: Seit gestern mittags sehr erregt. Sie könne ihre Schwester, die tot ist, nicht beerdigen, weil sie 48 Milliarden nicht zahlen kann. Deshalb muß ihre Schwester unter dem Bett liegen. Den Bruder hat man auch gestoßen, so daß er tot ist ... Der Leopold ... Von den Russen ... Gottschi ... Marie und Kathi sind auch tot ...“ (Diktiert noch einige

Namen.) „Wegen des Goldes, sie wollen es nicht hergeben." Ist etwas euphorisch. „Die Augen schneidet man aus, daß ich nichts sehe, und die Hand, alle zwei werden weggeschnitten und beide Knie, alle zwei." (Warum?) „Als Strafe ... wegen dem Kondukteur ... ich habe ihn betrogen, ich war geschlechtskrank und habe ihn angesteckt ... er ist 1911 gestorben." „Die Russen haben Gold angebracht mit Fressen. Das Haus bekommt der Russe nicht! Hinaus mit ihm, er hat ohnedies soviel gestohlen ... dreißig sind erschossen worden ... deshalb bin ich so aufgeregt ... Wäsche haben sie gestohlen und heute nacht hätten sie die Möbel genommen! Ich habe einen Hund, der meldet." Ihr selbst gehe es gut. Sie bedaure die Erschossenen, sie möchte zur Leiche gehen.

Am 21. Februar ist sie vergnügt heiter. „Der Hund spricht mit dem Russen und der Hausmeisterin, vielleicht hat sie geträumt."

Von nun an sind die nächsten Wochen von Gehörshalluzinationen erfüllt. Sie kommt etwa zum Ref., er solle hinhören zu diesem Ohr, er werde dann auch hören. Alles ist zerschlagen, zerschossen, Wachmänner, ihre Familie. Der Russe schlachtet alle nieder. „Ich hör's ja, wie's fallen, wie er sie hineinsticht mit den Hunden zuerst ... er hat so spitzige Hölzer, mit denen er in die Waden sticht, in die Seiten überall hin." „Der Russe hat am Stock sechs Messer, die sticht er hinein, daß es so rundherum geht!" Diese so blutigen Phantasien werden immer wieder neu variiert, aber dazwischen immer: „Meine Arme werden abgeschnitten, der Kopf weg ..." Sie hat einen Geruch. In den Händen seien Würmer. Besonders abends telephoniert sie mit dem Russen. Gegen 15. April zu wird sie ruhiger, dissimuliert, ist ablehnend, halluziniert aber offensichtlich weiter. Die Inhalte sind die gleichen geblieben.

Die Beobachtung ist so eindeutig, daß ich mich kurz fassen kann. Während der ganzen Beobachtung verliert die Patientin nicht das Bewußtsein ihrer syphilitischen Infektion. Diese wird als Schuld aufgefaßt, zum Teil mit der Begründung, sie habe die Ansteckung übertragen. Sie soll zerstückelt werden. Dieses Motiv wird aber selbständig. Es löst sich los von dem Thema syphilitischer Infektion; sie sträubt sich gegen die Verfolgung. Nicht nur sie soll zerstückelt werden, sondern ihre Umgebung wird in grausamer Weise gequält und hingeschlachtet, das Verstümmlungsmotiv wird auf die Außenwelt projiziert. Eine

banalere Motivierung schiebt sich vor. Gold und Silber werden vom Verfolger verlangt. Die typische paralytische Mentalität deutet sich wenigstens in Umrissen an. Es bedarf wohl keiner weiteren Erörterung, daß die durch die Malariainfektion gesetzte halluzinatorische Psychose nun Motive klar zutage treten läßt, welche auch sonst in der Patientin lebendig waren. Ich muß das Typische des hier besprochenen Inhalts betonen, in einem zweiten hierhergehörigen Fall waren fast genau die gleichen Wahnideen vorhanden.

Bevor wir in der Besprechung der bekannten Symptome der progressiven Paralyse weiter gehen, sei noch ein wichtiger Punkt unterstrichen. In jenen Fällen, in denen halluzinatorische Psychosen im Verlaufe der Impfmalaria auftreten, fehlt die Verwirrtheit, die man erwarten sollte, denn es handelt sich ja um Psychosen, welche der Amentia „äquivalent" sind. Dieses Verhalten erheischt eine besondere Erklärung. Wir haben ja die Verwirrtheit aufgefaßt als den Kampf eines intakten Anteils der Persönlichkeit gegen die mangelhafte Erfassung der Außenwelt. Aber dieser Kampf setzt offenbar die Intaktheit jener Schichten des Ideal-Ichs voraus, die bei der Paralyse getroffen sind.[1] Amente Psychosen mit Ratlosigkeit und Verwirrtheit würden demnach breitere Teile der Persönlichkeit unberührt lassen und die klinische Erfahrung, welche eine günstige oder zumindest eine relativ günstige Prognose der „Verwirrtheit" beinhaltet, erhielte so ihre psychologische Begründung.

Aber kehren wir wieder zu den typischen Bildern der Paralyse zurück, da ist zunächst die Verstimmung, welche so häufig die Paralyse einleitet. Sie entspricht teils der Neurasthenie, teils der Depression, ja sogar gelegentlich der echten Melancholie.

1) Freilich ist auch die Auffassungsstörung der echten Verwirrtheit tiefergreifend als die dieser Pat.

Ferenczi und Hollós führen sie auf eine Libidoverarmung des Gehirns zurück. Nun ist Libidoverarmung kein psychologischer Begriff. Man kann sagen, daß die geringere intellektuelle Leistung vom Individuum bemerkt wird. Es ist also eine Verarmung des narzißtisch besetzten Ichideals, welches eine genaue Berücksichtigung der Strukturen der Wirklichkeit fordert. Genügt das Wahrnehmungs-Ich dieser Forderung nicht, so kann von ihm die Libido zurückgezogen werden. Geht auch die paralytische Melancholie mit der Identifizierung mit einem Liebesobjekt einher? Darüber läßt sich mangels entsprechender Erfahrung nichts Entscheidendes sagen. Freud selbst steht übrigens nicht auf dem Standpunkt, daß alle Melancholien den psychologischen Identifizierungsmechanismus aufweisen müssen; er spricht von einer biologisch begründeten Melancholie, was wohl zu bedeuten hat, daß es Melancholien gebe, welche einen psychologischen Mechanismus haben, welcher nicht dem Identifizierungsmechanismus entspricht. Auch Ferenczi und Hollós vertreten ja implizite diese Auffassung für die paralytische Melancholie. Entsteht vielleicht Melancholie immer dann, wenn gewissen Anteilen der Persönlichkeit zuviel Libido entzogen wird, so daß ein neues libidobesetztes Ideal-Ich hinter dem früheren Ich auftaucht? Die Anlässe, gewissen Anteilen der Persönlichkeit die Libido zu entziehen, könnten verschiedener Art sein. Im Falle der paralytischen Melancholie wäre es die Insuffizienz der wahrnehmungsnahen Anteile der Persönlichkeit, die nun verworfen werden. Doch liegen bisher keine eingehenden Studien über die paralytische Melancholie vor, so daß die ausgesprochene Anschauung hypothetisch bleiben muß.

Mehr läßt sich von der paralytischen Manie sagen. Ich konnte zeigen, daß ebenso wie die Größenideen und die

Heiterkeit der Manie überhaupt auch die Größenideen des Paralytikers reaktiv entstehen oder doch wenigstens reaktiv entstehen können. Auch drücken sie gerade die Überwindung jener Sorgen aus, welche die Patienten am meisten bedrücken.

Ein kinderloser Paralytiker prahlt, er werde in der Nacht Drillinge machen, aber betont dazwischendurch doch, sein Glied sei zu klein und sei unbrauchbar. Die ganze Attacke hatte als Reaktion auf eine geschäftliche Schwierigkeit eingesetzt. Eine kinderlose Paralytikerin berichtet fortwährend, sie habe Drillinge im Leib. Ein Neurotiker, der sich stets in sorgfältigster Weise um seine Lues bekümmert hatte, der außerdem an Gehangst litt, schreit in einer kurzdauernden Attacke, er sei der Heiland, er habe ein psychoanalytisches Gesetz entdeckt. Die Beispiele ließen sich leicht vermehren (vgl. auch Ferenczi und Hollós). Begreiflicherweise wird hiebei die körperliche Hinfälligkeit, die Lues, in den Größenideen auf das entschiedenste verneint. Ein manischer Paralytiker, den ich demonstrierte, entwarf vor den Hörern ein politisches Programm, dessen erster Punkt war, es sollten alle Kranken (Geschlechtskranken!), Krüppel und dgl. kastriert werden. So erscheint denn die paralytische Größenidee, ja die paralytische Manie überhaupt als Überwindung des quälenden Bewußtseins der Erkrankung und Minderwertigkeit. Freilich darf weder bei der Besprechung der Größenideen der Manischen noch bei der der paralytisch Manischen außer acht gelassen werden, welchen Inhalt die Größenideen haben. Sie tragen gesetzmäßig nicht den gleichen archaischen Zug, wie etwa die Größenideen der Katatonen. Sie entsprechen in ihrer Struktur meist den Pubertätsträumereien, Geld spielt eine wichtige Rolle, aber Geld als soziales Machtmittel, nicht als magisches. Der Liebesgenuß erscheint gleichfalls erstrebt

in der Form des banalen sinnlichen Genusses; es ist natürlich zuzugeben, daß das nur den Typus trifft, von dem im Einzelfalle mehr oder minder weitgehende Abweichungen stattfinden. Abweichungen gegen das Magische zu und gegen primitive kindliche Gestaltungsformen (Essen, Kot usw.), alles das bedürfte noch eingehenderer Untersuchung. Natürlich muß sich die mangelhafte Bewältigung der Sachstrukturen auch geltend machen in den Größenideen der Paralytiker. Sie sind nach der Bezeichnung der klinischen Psychiatrie kritiklos!

Betrachten wir nun einmal die Frage der Demenz der progressiven Paralyse von unseren allgemeinen Grundsätzen aus, so müssen wir wieder nach aktuellen Anlässen und Fixierungsstellen fragen. Daß eine paralytische Psychose Reaktion auf einen aktuellen Anlaß sein kann, scheint mir wahrscheinlich. Zwei meiner früher mitgeteilten Fälle sprechen dafür. Aber man wird sich hier, wie überall, die Frage vorlegen müssen, ob nicht das Erlebnis von innen her zum Anlaß gestaltet wird. Bedeutsamer und interessanter ist die Frage nach der Fixierungsstelle. Wir haben sie in einer bestimmten Struktur des Ideal-Ichs, natürlich im wahrnehmungsnahen Anteil desselben, gesucht. Wir haben gewiß gar keinen Grund anzunehmen, dieser wahrnehmungsnahe Anteil sei schon in der Entwicklung irgendwie mangelhaft angelegt. Und wir kommen so zu der allgemeinen Formulierung, daß ein körperliches Agens eine „Fixierungsstelle" auf organischem Wege schafft. Oder ganz allgemein ausgedrückt: Fixierungsstellen können auf mehrfache Art zustande kommen: *1)* Durch ein Erlebnis, welches in die betreffende Periode fällt. *2)* Durch eine Konstitution, welche eine bestimmte Stufe der Libido- und Ichentwicklung besonders betont. *3)* Durch eine direkte Schädigung der vollentwickelten Struktur. Diese wird dann in bestimmter Weise verletzt. Hiebei kann dann entweder

ein Ideal-Ich zutage treten, das wir auf eine bestimmte Entwicklungsstufe beziehen können (dann könnten wir nur von einer sekundären Fixierungsstelle im engeren Sinne sprechen) oder es tritt eine Struktur zutage, zu der wir in der Entwicklungsgeschichte nicht die entsprechenden Bilder finden. Dieser dritte von der Psychoanalyse bisher viel zu wenig beachtete Modus der Fixierung ist offenbar für die Demenz bedeutsam. Es gelingt ja trotz eingehender und sorgfältiger Bemühungen nicht, ohne weiteres das „Intelligenzalter“ nach Binet und Simon bei Schwachsinnigen festzustellen. Noch viel weniger würde derartiges natürlich bei den erworbenen Demenzformen gelingen. Man darf auch nicht in den Irrtum verfallen, organisch bedingte Fixierungen müßten besonders tief zurückgreifen. So haben wir ja betont, daß der Abbau der wahrnehmungsnahen Schichten des Ideal-Ichs bei der Paralyse mit Ideenbildungen einhergeht, welche einer hochentwickelten Denkstufe entsprechen. Bei allem muß die Besonderheit der paralytischen Geistesstörung festgehalten werden. Wenn Ferenczi und Hollós von einem Zerfall der Persönlichkeit bei der galoppierenden Paralyse sprechen und ihn in der Richtung suchen, daß die Einzelidentifizierungen erscheinen, so verkennen sie, daß diese Spaltung die Spaltung der Schizophrenie und nicht die der progressiven Paralyse ist.

Organische Erkrankungen haben ihre spezifischen Angriffspunkte an psychologischen Systemen. Dieser allgemeine Satz scheint mir von großer Bedeutung zu sein. Wir meinen also, jede organische Erkrankung, auch die Demenz, triebpsychologisch definieren können. Freilich ist damit nicht gesagt, daß diese psychologischen Bedingungen durch die alltägliche „psychische“ Einwirkung hergestellt werden können. Aber die Grenzen zwischen psychogen und organisch scheinen uns selbst

bei Krankheiten wie die progressive Paralyse nicht ohne weiteres als scharfe. Wir haben auch bei der progressiven Paralyse gar keinen Grund, mit Ferenczi und Hollós die Demenz aus der psychoanalytischen Betrachtung auszuschalten.

XVI

Korsakoff

Man könnte vermeinen, eine Störung der progressiven Paralyse entziehe sich doch der triebpsychologischen Betrachtung und das sei die Gedächtnisstörung, um deren experimentelle psychologische Beschreibung sich Gregor verdient gemacht hat. Aber ich habe anläßlich der Besprechung der Gedächtnisstörungen der Epilepsie bereits darauf verwiesen, daß das Zugrundegehen des Gedächtnismateriales des epileptischen Ausnahmszustandes nur Schein sei. Diese Gedächtnisstörungen könnten verstanden werden unter dem Gesichtspunkt der Verdrängung. Das entschwundene Gedächtnismaterial kann sogar durch Hypnose gelegentlich gehoben werden, es macht sich aber stets im Ersparnisverfahren geltend. Das alles bezieht sich jedoch nur auf die amnestische Lücke, die also gesetzmäßig unter triebpsychologischem Gesichtspunkt verstanden werden kann.

Viel schwieriger scheint die Bedeutung der Merkfähigkeitsstörung feststellbar, wie wir sie beim Korsakoffschen Symptomkomplex antreffen. Aber abgesehen davon, daß Brodmann und Gregor mittelst des Ersparnisverfahrens nachweisen konnten, daß auch bei Korsakoff das scheinbar Vergessene haftet und Spuren hinterläßt, macht es schon die klinische Erfahrung wahrscheinlich, daß das Vergessene Spuren

hinterläßt. So halluzinierte eine Patientin von Betlheim und Hartmann, welche die Geburt eines Kindes vergessen hatte, Kinder, welche bei ihren Füßen lagen. Wir müßten ja schon auf Grund der Erfahrungen der Epilepsie annehmen, daß das Ersparen beim Erlernen auf Grund eines aufbewahrten Bildes erfolgt, also auch der Merkfähigkeitsstörung muß ein dem Verdrängen ähnliches Geschehen zugrunde liegen. Entscheidenden Aufschluß hierüber haben Untersuchungen von Betlheim und Hartmann erbracht. Diese legten den Patienten unanständige Texte vor. Diese wurden bei der Reproduktion zum Anständigen hin abgeändert. So wurde die Erzählung: „Ein junges Mädchen ging allein auf einem Felde spazieren, da kam ihm ein junger Mann entgegen, überfiel sie und warf sie zu Boden. Das Mädchen sträubte sich, doch es nützte nichts. Der Mann hob ihre Röcke empor und steckte sein steifes Glied in ihre Scheide. Nach dem Verkehr ließ er das laut weinende Mädchen liegen und floh", von einer Patientin in folgender Weise wiedergegeben: „Zwei Mädchen sind über eine Stiege hinauf. Zwei Burschen sind hintennach hinauf, die haben dann die Mädchen geheiratet, weil die eine schwanger war, die andere ist zu Hause gegangen." Eine andere Patientin reproduzierte die Stelle „steckte sein steifes Glied in die Scheide" mit den Worten: „und steckte das Messer in die Scheide". Bei einer anderen Patientin werden die Worte „steifes Glied" durch „Zigarette" ersetzt.

Man sieht im ersten Beispiel, daß das Material zum Anständigen hin entstellt wird. Die Verdopplung der Szene ist um so beachtenswerter, als die Bearbeitung darin zum Ausdruck kommt, daß ein Mädchen nicht einmal geschwängert wurde, während das eine Mädchen zwar geschwängert, aber geheiratet wird. Daß in der Stiege ein typisches Koitussymbol auftritt, ist ebenso beachtenswert, wie das Auftreten der typischen Symbole

Zigarette, Messer für Penis. Affektive Entstellungen und Symbole entstehen ja auf ähnlichen Wegen, worauf hier ins einzelne einzugehen keine Veranlassung vorliegt. Nun spricht die Typik der Symbole dafür, daß es sich um phylogenetisch stark verfestigte psychologische Vorgänge handelt.

Es zeigt sich also, daß die Konfabulationen des Korsakoff auf Bearbeitungen des „vorhandenen" Gedächtnismateriales beruhen. Damit hätten wir prinzipiell die Gedächtnisstörungen in die Triebpsychologie eingeordnet.

Nun ist das Korsakoffsche Symptom fast bei jeder gröberen organischen Störung des Gehirns nachweisbar. Besondere Erwähnung verdient hier noch der Korsakoff des Alters: die Presbyophrenie. Denn hier ist das Versagen des Interesses für das Neue in die Augen springend. Daß dieses Versagen des Interesses parallel geht mit biologischen Involutionsvorgängen, ist immerhin eines erneuten Hinweises wert.

Da sich also Demenz, Gedächtnisstörung unserer Betrachtungsweise nicht entziehen, so ist im Prinzip das Gebiet der organischen Gehirnstörung der Psychoanalyse ebenso zugänglich wie etwa das der funktionellen Psychosen.

Natürlich sind Einzeluntersuchungen über die senile Demenz ebenso erforderlich, wie über die Imbezillität. Ebenso müßten Lues cerebri, Kretinismus eingehend betrachtet werden. Ich verfüge weder über eigene Untersuchungen noch ist in der psychoanalytischen Literatur Einschlägiges zu finden.

Das Korsakoffsche Symptom verdient schon deshalb Interesse, weil es auch im Gefolge von Intoxikationen auftreten kann. Diese fesseln aber die Aufmerksamkeit des Psychoanalytikers in besonderem Maße und sollen im folgenden eingehend behandelt werden.

Aber noch eine allgemeine Bemerkung über organische Hirnstörungen ist erforderlich. Bereits anläßlich der Besprechung der Amentia wurde darauf verwiesen, daß Agnosie und Aphasie vom psychoanalytischen Gesichtspunkte aus in ein neues Licht rücken (die Arbeiten von Pötzl sind hier besonders zu erwähnen). Hier nur der kurze Hinweis darauf, daß die Agnosie in ähnlicher Weise analysiert werden kann. Ich habe das in einer Studie über das Körperschema eingehender ausgeführt. Sehr bemerkenswert sind auch die Ergebnisse bezüglich der Psychologie und Mechanik der Bewegungsstörungen. Ich habe darüber wiederholt an anderer Stelle berichtet. Das Bewegungsübermaß, das man nach Laesion des striopallidären Systems im weitesten Sinn sehen kann, ist ebenso psychologischer Betrachtung zugänglich, wie der Antriebsmangel, die Akinese, welche auf die Läsion des gleichen Systems zu beziehen ist. Auch Stirnhirnläsionen zeigen Antriebsmangel, der freilich über das Motorische ein Stück hinausgeht. Man kann nun, den Tatsachen folgend, die Antriebsenergie, die sich in der Bewegung ebenso wie im Denken äußert, als quantitative Größe fassen, der Libido vergleichbar. Sie erscheint als eine Leistung des gesamten Gehirns, die sich freilich an bestimmten Stellen des Gehirns besonders formiert. Das striopallidäre System ist ein wichtiger Sammler und Verteiler dieser Antriebsenergie. Diese kann nun bald in diese, bald in jene Bahn gelenkt werden. Sie wird auf verschiedene Geleise verschoben. Ganz ähnlich wie die Bilder und Vorstellungen in der Neurose als Weichensteller für die Energie wirken. Ebenso wie psychische Energie (Libido) nicht verloren geht, sondern nach Bremsungen an anderer Stelle auftaucht, so ist es auch mit den Antriebsenergien, welche nach grober Hirnschädigung in Erscheinung treten. Sie sind in hohem Grade verschiebbar. Von diesen

Erwägungen aus wird man leicht den Übergang von der analytischen Psychologie zu den physiologischen Problemen der Bahnung und Schaltung finden. Diese Dinge gehören ja nur mittelbar zu dem Thema unserer Besprechung. Und wir wenden uns nun den Problemen der Giftwirkung auf das psychische Erleben zu.

XVII

Intoxikationen

Nichts kann deutlicher den Unterschied psychoanalytischer und experimentell-psychologischer Fragestellung beleuchten, als die Gegenüberstellung der Kraepelinschen Untersuchungen über die psychologischen Wirkungen der Pharmaka und der Betrachtungsweise, mit welcher die Psychoanalyse dem Alkoholismus entgegentritt. Kraepelin untersucht einfach psychische Vorgänge, wie Lesen, Addieren, Auswendiglernen zwölfstelliger Zahlenreihen. Er stellt auch Reaktionsversuche an. Es ist gewiß bemerkenswert, wenn Kraepelin etwa feststellt, der Alkohol bewirke im Beginne eine rasch vorübergehende Steigerung der Muskelleistung. Oder daß durch dieses Gift in großen Gaben wohl alle psychischen Vorgänge in mehr oder weniger erheblichem Grade nach vorübergehender Erleichterung erschwert werden. Durch solche Dosen werden nach Kraepelin die sensorischen Leistungen und auch die motorischen rasch gelähmt. Auf dem letzteren Gebiete geht der Lähmung ein kurzes oder länger dauerndes Stadium der Erregung voraus. Beim Rechnen, Auswendiglernen fehlt die anfängliche Erleichterung, wahrscheinlich auch bei der Zeitschätzung. Aber wir würden doch auch gerne mehr vom eigentlich Seelischen der Alkoholwirkung wissen, und darüber gibt uns die experimentelle Psychologie nur wenig Auskunft. Die Psychoanalyse beachtet zunächst, daß der Alkoholiker meist in einer Gesell-

schaft gleichen Geschlechtes trinkt. Die Frau ist vom Wirtshaustisch des Mannes ausgeschaltet. Es zeigt sich, daß die Völkerpsychologie dieses Problem noch stärker hervortreten läßt: Rauschgifte werden nur in der Männergemeinschaft genommen. Es besteht eine enge Beziehung zwischen den staatenbildenden Kräften und der Berauschung. Homosexuelle Triebkräfte wirken hier mit. Abraham und Juliusburger haben sich mit der Homosexualität der Alkoholiker beschäftigt. Juliusburger bespricht den Zusammenhang der Dipsomanie mit der Homosexualität. Er schreibt auch den Machtgelüsten eine gewisse Bedeutung zu. Alles das ist wohl richtig, aber bedarf noch präziserer Bearbeitung.

Es ist fraglos, daß der Alkohol die Potenz schädigt. Man könnte versucht sein, in dieser Schädigung der Potenz ein Moment für das Hervortreten der Homosexualität zu sehen. Einer unserer Deliranten, dessen Libido in der letzten Zeit geringer geworden war und der beim Koitus häufig versagte, hat im Delirium folgendes erlebt. Er sah den Himmel, den lieben Gott, hörte die Stimmen der Engel, himmlische Musik. Er hat mit dem Teufel gerauft und ist von diesem auf den Boden geschleudert worden. Dann sah er Verstorbene, Mutter und Schwester als Engel. Diese schimpften, er solle kein solcher Lump sein und nicht so viel trinken. Dann kam ihm vor, er sei im Bett und plötzlich waren Glied und Hoden weggeschnitten, er hat sehr geweint darüber. Es sah in der Schamgegend wie eine Frau aus. Oben und unten ganz glatt, dazwischen ein Loch, oben die Haare. Es scheint also in der Tat das Gift die heterosexuelle Libido zu schädigen und damit primitivere Sexualität frei zu machen.

Freilich ist die Psychologie der Süchtigkeit noch keineswegs geklärt. Das Problem ist zunächst zu trennen von dem Problem

der Giftwirkung als solcher, wenn ich auch vermute, daß Beziehungen zwischen beiden bestehen. So scheint das einmal genommene Gift die Tendenz zur Süchtigkeit zu setzen, und diejenigen psychologischen Bedingungen, welche die Sucht nach einem Gift hervorrufen, scheinen umgekehrt durch das Gift bewirkt werden zu können. Denn es liegt nach den Untersuchungen Hartmanns eine Fixierungsstelle für den Kokainismus in der Homosexualität, andernteils scheint der Kokainismus Homosexualität entweder hervorzurufen oder doch zu verstärken. (Vgl. auch Marx.)

Unter den Giftwirkungen sind zunächst einmal akute und chronische zu unterscheiden. Zunächst einmal der Rausch; da meines Wissens exakte Untersuchungen derzeit noch fehlen, können hier nur einige Fragestellungen angedeutet werden. Die Ähnlichkeit, ja Gleichheit des Rausches mit der Manie ist allgemein bekannt. Aber der psychologische Mechanismus bedürfte ebenso einer eingehenden Begründung, wie der des heulenden Elends, welches ja im wesentlichen der melancholischen Depression entspricht.

Daß die akute Alkoholvergiftung Potenzstörungen setzt, ist ja bekannt. Damit wäre natürlich wiederum die Möglichkeit zum Hervortreten primitiverer Sexualität gegeben. Hieher gehörende Beispiele sind in großer Anzahl mitgeteilt. Man pflegt in der nicht analytischen Literatur von einem Wegfall der Hemmungen zu sprechen. Vielleicht besteht aber zwischen der allgemeinen Hemmungslosigkeit und dem Hervortreten primitiverer Sexualregungen nicht jener unmittelbare Zusammenhang, der vorausgesetzt wird. Der Abbau der heterosexuellen Libido und Potenz ist zu berücksichtigen. Ich verfüge über die Beobachtung eines 63 jährigen chronischen Alkoholikers, der mit 28 Jahren wegen Schändung von Mädchen im Schulalter

verurteilt worden war. Er ist eifersüchtig, rabiat, seit etwa zehn Jahren verkehrt er nicht mit der Frau, er würde gerne von hinten mit ihr verkehren, was sie jedoch nicht duldet. Wenn er berauscht ist, exhibiert er vor Kindern. Abends hört er unbestimmte ermahnende und beschimpfende Stimmen.

Die sogenannten pathologischen Räusche stehen der epileptischen Reaktion ganz nahe und können mit den gleichen psychologischen Annahmen verstanden werden, andere entsprechen in der Psychologie hysterischen Ausnahmszuständen.

Schwieriger ist die psychoanalytische Betrachtung des Delirium tremens. Hierüber liegt eine Arbeit von Tausk vor. Er geht von der Analyse von Beschäftigungsträumen aus und findet, daß in diesen die Libido nicht zu ihrem Ziel gelangen kann, daß immer wieder versucht wird, die Libido zu placieren, daß das aber nicht restlos gelingt. Ähnliches habe ich in der Tat in der Analyse von Beschäftigungsträumen gefunden. Die Beschäftigung ist mit Unruhe und dem Gefühl des Nichtfertigwerdenkönnens verknüpft. Freilich liegt eine Analyse des Deliriums selbst nicht vor und es will mir unwahrscheinlich erscheinen, daß dieser Drang, zu tun, zu greifen, festzuhalten sich ohne Mitbetätigung der Ichtriebe abspiele. Ja, ich glaube auch nicht, daß die Ichtriebe von den libidinösen nur geleitet sind. Sie müssen irgendwie selbständig mitagieren. Der zweite Punkt, der im Delirium tremens klärungsbedürftig ist, sind die Halluzinationen. Sie zeichnen sich durch eine große Typik aus. Bewegte Tiere, wobei Ratten, Mäuse bevorzugt sind. Die Typik der Halluzinationen spricht dafür, daß es sich um organisch Verankertes handelt. Die Betrachtung der progressiven Paralyse muß uns davor bewahren anzunehmen, daß das organisch Verankerte psychologisch als besonders archaisch gezeichnet sein müßte. In der Tat fällt auch beim Delirium tremens das

Alltägliche in denjenigen Halluzinationen auf, die nicht bewegt sind. Einzelne Psychoanalytiker unterstreichen den phallischen Charakter der halluzinierten Tiere. In einzelnen Fällen läßt sich das in der Tat deutlich machen. Gilt es für Alle?

Die Problematik des Delirium tremens bedürfte ebenso einer genauen Durcharbeitung, wie die verwandte oder identische des Atropindeliriums und gewisser Delirien bei der Encephalitis epidemica. Freud ist geneigt, in der Entziehung des Alkohols jenes Trauma zu sehen, das dem Alkoholiker die Wirklichkeit verleidet. Aber das gleichgebaute Atropindelirium ist unmittelbare Folge der Intoxikation.

Den alkoholischen Eifersuchtswahn wird man leicht — entsprechend den allgemeinen Grundregeln der Psychoanalyse — auf die Homosexualität beziehen dürfen. Ich sehe übrigens im Eifersuchtswahn einen Beweis dafür, daß im Laufe des Alkoholabusus die Homosexualität stärker in Erscheinung tritt als sonst, daß also jene Libidokomponente, welche die Süchtigkeit begünstigt, durch das Gift verstärkt wird.

Schließlich die Alkoholhalluzinose. Die beschimpfenden Stimmen sind nach Freud Darstellungen des Ichideals. Die nahe Beziehung des Ichideals zu der „homosexuellen" Gesellschaft tritt hier besonders deutlich zutage. Die Stimmen sprechen über den Säufer, nicht zu ihm. Manchmal ist es die Stimme des Vaters, die spricht. Einen etwas atypischen Fall stelle ich in der folgenden Krankengeschichte dar. Er hat zur Alkoholhalluzinose engste Verwandtschaft und ist durch seine manifeste Homosexualität bemerkenswert, die mit sadistischen Antrieben verbunden ist. Allerdings darf man voraussetzen, daß latente Homosexualität bei diesem Pat. schon früher vorhanden war.

Rudolf H., 45 Jahre alt, hat in seinem 29. Lebensjahr zufolge einer Lues einen Schlaganfall erlitten, der sich langsam zurückbildete. Er ist seit vielen

Jahren chronischer Alkoholiker. Seit vielen Jahren hat er akustische Halluzinationen, die stärker werden, wenn er mehr trinkt. Er hat das Gefühl, es folge ihm jemand, er dreht sich jedoch nicht um, weil er aus Erfahrung weiß, daß niemand da ist. Wenn er sich intensiv beschäftigt, so während des Unterrichtes — der Pat. ist Privatlehrer — treten Halluzinationen nicht auf. Besonders häufig sind sie, wenn er spazieren geht. In den Halluzinationen werden die letzten Worte eines Satzes wie ein Nachhall wiederholt. Manchmal wiederholen die Stimmen die Dinge, die er sich besonders gut merken will, wie als eine Art Erinnerung. Wenn er von einem Schüler weggeht, hört er Bemerkungen, wie „heute war er wieder sehr bös" und ähnliches. Er ist dabei fortwährend von der Irrealität der Stimmen überzeugt. Er meint zu wissen, was das Daimonion des Sokrates sei, vielleicht habe es sich auch um Stimmen gehandelt, jedenfalls habe er selbst oft ganz bestimmte innere Gefühle, die ihn von etwas abhalten oder ihm zu etwas raten. Ob sich dieselben auch zu Stimmen verdichten, kann er nicht entscheiden. In der letzten Zeit fühlt er homosexuelle Regungen. Er hat häufig Kinder um sich versammelt, die er mit Bonbons beschenkt. Zuerst waren die Impulse nur ganz schwach, er suchte sie zu verscheuchen, sie kamen aber immer stärker wieder, besonders wenn er alkoholisiert ist. Er hat angeblich nie homosexuell gefühlt, wohl aber immer Interesse für den knabenhaften Körper gehabt, der für ihn ein Schönheitsideal war, besonders für die Waden. Vor mehreren Monaten fiel ihm Vorliebe für ältere Knaben auf, bei denen man das Glied durch die Hose sieht. Bald darauf traten Impulse auf, einen Knaben mit dem Messer zu stechen, irgendwohin, in das Herz, aber nur von vorne. Er meint, das sei eine Art Racheakt von ihm, er sei selbst alt, die Kinder, die er so liebe, seien jung, er habe ihnen seine Liebe, seine Jugend aufgeopfert und möchte nun einen Ausgleich in dieser Ungerechtigkeit der Natur finden. Diese Gedanken gehen mit den Impulsen, die merkwürdigerweise hauptsächlich gegenüber häßlichen Kindern auftreten, einher. Die Halluzinationen haben sich mit diesen Dingen nie beschäftigt. Manchmal erwacht er morgens mit einem Schrei, hat das Gefühl, es sei ihm eine Katze in den Nacken gesprungen.

Es ist beachtenswert, daß auch beim Kokain Verfolgungsideen so stark hervortreten. Andernteils sieht man gerade beim Kokainismus die Beziehung der Süchtigkeit zur Homosexualität besonders deutlich. Auch kann es nach den Beobachtungen von Hartmann nicht geleugnet werden, daß Kokainismus als solcher die Homosexualität verstärkt.

Meskalin würde nach Beringer Zustände machen, welche gewissen Schizophrenien entsprechen. Gefühle des Sichauflösens, der Gedanke, daß sich etwas Großes enthüllen werde, das Bewußtsein, daß hinter den Erscheinungen metaphysische Lösungen lägen, trat in einem seiner Fälle hervor.

Allerdings machen diese Gifte auch am „peripheren seelischen Apparat" Erscheinungen elementarer Halluzinationen, demgegenüber die Gesamthaltung des Individuums eine ähnliche ist, wie die gegenüber den elementaren Halluzinationen der Amentia.

Jede psychische Giftwirkung muß spezifisch sein. Es ist eine große Aufgabe der Zukunft, festzustellen, welche Systeme von den einzelnen Giften getroffen sind. Magnus und seine Mitarbeiter konnten ja zeigen, daß die Lage- und Stellreflexe der Tiere durch einzelne Gifte in ganz verschiedener Weise beeinflußt werden. Ähnliches muß man auch bezüglich der psychischen Systeme vermuten. Es bestehen nach meinen Erfahrungen zwischen dem System Tiefschlaf und der Erinnerungsfähigkeit enge Beziehungen. Nun wird das System Tiefschlaf durch Schlafmittel in besonderer Weise angegriffen, und zwar wahrscheinlich durch verschiedene Schlafmittel in verschiedener Art und Weise. Es muß also die Wirkung der Schlafmittel unter diesem Gesichtspunkte untersucht werden. Es ist aber ganz zweifellos, daß die Wirkung des Alkohols mit der Wirkung des Paraldehyds irgendwie parallel läuft. Beide Medikamente führen irgendwie zu jenen seelischen Schichten, welche dem epileptischen Dämmerzustand gekoppelt sind. All das ist vorläufig nur programmatisch. Aber vielleicht wird das, was sich Kraepelin von der experimentellen Analyse der Pharmaka erhoffte, von der „Pharmakopsychoanalyse" geleistet werden.

XVIII

Therapie

Ich habe von der Theorie der Psychoanalyse der Psychosen gesprochen, ohne die Frage der praktischen Bedeutsamkeit für die Therapie zu berühren. Die Beurteilung therapeutischer Erfolge im Gebiete der Psychiatrie ist naturgemäß eine schwierige, da die Launenhaftigkeit des Krankheitsverlaufes derartig groß ist, daß auch bei großer Erfahrung die Beurteilung des individuellen Verlaufes einer Psychose sehr unsicher ist. Das gilt zunächst einmal von der Schizophrenie. Ob und wann auf den akuten Schub die schizophrene Einengung erfolgt, ist kaum jemals mit Bestimmtheit zu erfahren. Anderenteils kann besonders mit Rücksicht auf die zweifellosen Versetzverbesserungen die Wirksamkeit psychischer Momente für den Gesamtverlauf nicht in Abrede gestellt werden. Ich selbst habe den Eindruck, daß es keineswegs gleichgültig ist, ob man während des akuten Schubes einer Psychose sich mit dieser verständnisvoll befaßt oder nicht. Die Schule Bleulers behauptet, daß seit der besseren Erfassung der Schizophrenie ein weitaus geringerer Teil der Patienten anstaltsbedürftig bleibt. Mir ist das durchaus wahrscheinlich. Daß Zwang und Anstalt gelegentlich Schizophrene akut verschlimmern kann, ist sicher. Das Ideal wäre natürlich bei allen diesen Fällen die Analyse im Intervall. Freilich ist diese Forderung praktisch

meist nicht durchführbar. Und ob dann die Analyse die Wiederkehr des Schubes verhindert hat oder ob der Schub auch sonst ausgeblieben wäre, ist schlechthin unentscheidbar. Aber immerhin ist der Versuch einer Analyse auch während des Schubes gerechtfertigt. Denn wie ich ausgeführt habe, sind ja die höheren Ideal-Iche, welche gleichzeitig die Objektbesetzungen regeln, stets bis zu einem gewissen Grade besetzt. Objektbesetzungen sind also stets vorhanden und möglich. Es kommen auch Übertragungen zustande. Meist sind sie freilich nicht haltbar oder der Umschlag ins Negative erfolgt mit nicht zu überwindender Wucht. Dabei treten dann auch primitive Formen der Übertragung hervor — homosexuelle, sadistische, anale — und wollen in die Wirklichkeit eintreten.

Wälder hat jüngst vermutet, man würde vielleicht durch Änderung der Technik bessere Resultate erzielen. Man müßte einesteils dafür sorgen, daß die Libido sich jenen Teilen der Außenwelt zuwende, welche zum jeweiligen Narzißmus stärkere Beziehungen haben. Es müßte eine narzißtische Betätigung der Libido gesucht werden, welche gleichzeitig eine Objektbewältigung darstellt. Andernteils müßte das Individuum scharf auf die Mechanismen verwiesen werden. Der praktische Beweis für diese Aufstellungen steht allerdings derzeit noch aus.

Aussichtsreicher erscheint eine Psychotherapie der Paranoia. Bjerre hat von der Heilung der Paranoia auf psychoanalytischem Wege gesprochen. Ist sein Fall aber eine echte Paranoia? (Paraphrenie im Kraepelinschen Sinn.) Aber die Grenzen von der Paranoia zur Paraphrenieentwicklung eines paranoischen Charakters beginnen sich zu verwischen. (Vgl. z. B. das Referat von Gaupp s. o.) Wir haben keinen Grund, den dogmatischen Grenzziehungen der älteren klinischen Psychiatrie zu folgen. Für uns sind die Grenzen zwischen der Dementia paranoides,

der Paraphrenie, der Paranoia Kraepelins durchaus fließende und wir müssen nach den Gesichtspunkten, die wir entwickelt haben, durchaus die Möglichkeit zugeben, daß die Entwicklung einer Paraphrenie oder paranoiden Schizophrenie durch Psychotherapie unterbrochen werden kann. Ich selbst verfüge über hiehergehörige Beobachtungen, denen ich der Natur der Sache nach keine bindende Beweiskraft zubilligen kann.

Bezüglich des manisch-depressiven Irreseins liegen Angaben von Abraham vor. 1911 hat er bereits über einige Fälle berichtet, die er mit günstigem Erfolge behandelt hat. Allerdings hat er bis jetzt keine Katamnesen über diese Fälle mitgeteilt und er ist in seiner jüngsten Mitteilung bezüglich der Einschätzung der therapeutischen Erfolge beim manisch-depressiven Irresein viel zurückhaltender. Freud berichtet über zwei im Intervall analysierte Fälle, die gesundgeblieben sind. Stekel spricht von einer Heilung von Epilepsien durch Psychoanalyse. Seine Technik weicht allerdings von der psychoanalytischen ab. Weitere Erfahrungen bleiben abzuwarten.

Die psychoanalytische Behandlung der progressiven Paralyse scheint schon theoretisch nicht sehr aussichtsreich zu sein. In einer Zeit, wo die körperliche Behandlung aussichtsreich zu werden beginnt, ist sie nicht durchführbar.

Es ist selbstverständlich noch viel Arbeit nötig, um hier klar zu sehen.

Wenden wir uns nun, bereichert durch den Weg über das Tatsachenmaterial, neuerdings der Frage nach dem Wesen der Psychose zu. Ein schwerer Konflikt zur Gesellschaft kennzeichnet es jedenfalls. Aber die Gesellschaft hat jedenfalls eine psychologische Repräsentation im Individuum. Es sind Anteile des Ideal-Ichs und auch des Wahrnehmungs-Ichs, welche im Individuum die Forderungen der Gesellschaft leisten. Man könnte

nun mit Stärcke meinen, es bedürfte nur einer Änderung der Gesellschaft, um die Psychose abzuschaffen. Aber eine derartige Annahme verkennt, daß die Gesellschaft gleichzeitig ja auch die Auseinandersetzung mit der Welt leistet, mit allen jenen Schwierigkeiten, in welche die Natur und die Mitmenschen den einzelnen stellen. Diejenigen Teile des Ideal-Ichs, welche die Gesellschaft repräsentieren, sind auch jene, welche die Natur bewältigen. Die Psychose ist demnach eine biologische Abänderung, ein verändertes Naturgeschehen, welches durch Abänderung der Gesellschaft nicht beseitigt werden kann. Denn sie kommt nicht nur mit jenen Anteilen der Gesellschaftsordnung in Konflikt, welche vergänglicher und lächerlicher Art sind, sondern auch mit jenen, welche der Ausdruck der menschlichen Fähigkeit zur Bewältigung der Wirklichkeit sind. Erst durch den Mitmenschen werden wir zum Menschen.

Literaturverzeichnis[1]

Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. Neue Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse. Nr. 2, 1924.

— Über hysterische Traumzustände. Jahrbuch f. Psychoanalyse. II, 1910.

— Ansätze zur psychoanalytischen Erforschung und Behandlung des manisch-depressiven Irreseins. Zentralbl. f. PsA. II, 1912.

— Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido. Int. Ztsch. f. PsA. IV, 1916—17.

— Die psychol. Beziehungen zwischen Sexualität u. Alkoholismus. Klinische Beiträge z. PsA. Int. PsA. Bibliothek X.

— Die psychosexuellen Differenzen zwischen Hysterie und Dementia praecox. Zentralbl. f. Nervenheilkunde, 19, 1908.

Bergson: Materie und Gedächtnis.

Beringer: Experimentelle Psychosen durch Meskalin. Ztsch. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 84, 1923.

Betlheim: Über Nachgreifen bei Hirnläsionen. Monatschr. f. Neurol. u. Psych. 54, 1924.

Betlheim u. Hartmann: Über Fehlleistungen des Gedächtnisses bei der Korsakoffschen Psychose. Arch. f. Psych. 72, 1924.

Bjerre: Zur Radikalbehandlung der chron. Paranoia. Jahrb. f. PsA. III, 1911.

Bleuler: Dementia praecox etc. Handb. d. Psych. v. Aschaffenburg. 1911.

— Das autistische Denken. Jahrb. f. Psychoanalyse. IV, 1902.

Brodmann: Experimenteller u. klin. Beitr. z. Psychopathologie der polyneurit. Psychose. Journ. f. Neurol. u. Psych. 1 u. 3, 1902—1904.

Canestrini: Das Sinnesleben der Neugeborenen. Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurol. u. Psych. 5, 1913.

Christoffel: Gedankengang im epileptischen Ausnahmszustand. Ztsch. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 55, 1920.

Clark: Clinical studies in Epilepsy. New York 1917.

— A further study of mental contents in Epilepsy. Psychiatry Bulletin. Okt. 1917. Weitere Arbeiten Clarks bei Stekel.

Federn: Beitr. z. Analyse d. Sadismus u. Masochismus. Int. Ztsch. f. PsA. I, 1913.

1) Leider war mir amerikanische Literatur nur in sehr begrenztem Maße zugänglich.

Ferenczi: Stufen des Wirklichkeitssinnes. Internat. Ztsch. f. PsA. I, 1913.
— Die Rolle d. Homosexualität in d. Pathogenese d. Paranoia. Jb. f. PsA. III, 1912.
— Versuch einer Genitaltheorie. Internat. Psychoanalyt. Bibliothek. XV. 1924.
— Hysterie und Pathoneurosen. Internat. Psychoanalyt. Bibliothek. II.
— u. Hollós: Zur Psychoanalyse der paralytischen Geistesstörung. Beihefte zur Int. Ztsch. f. PsA. Nr. 5.
Freud: Über einen autobiograph. beschrieb. Fall v. Paranoia. (Ges. Schr. VIII.)
— Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoia. (Ges. Schr. V.)
— Zur Einführung des Narzißmus. (Ges. Schr. VI.)
— Trauer und Melancholie. (Ges. Schr. V.)
— Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre. (Ges. Schr. V.)
— Jenseits des Lustprinzips. (Ges. Schr. VI.)
— Massenpsychologie und Ich-Analyse. (Ges. Schr. VI.)
— Das Ich und das Es. (Ges. Schr. VI.)
— Neurose und Psychose. (Ges. Schr. VI.)
— Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität. (Ges. Schr. V.)
Gans: Mitteilung über das Erleben in einem Zustand wahnhafter Regungslosigkeit. Ztsch. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 75. 1922.
Gaupp: Paranoia. Klin. Wschr. 1924.
Grebelskaja: Psycholog. Analyse eines Paranoiden. Jahrb. f. PsA. IV, 1912.
Gregor: Beiträge zur Psychopathologie des Gedächtnisses. Monatschr. f. Neurol. u. Psych. 25, 1909.
— Neue Erscheinungen auf dem Gebiete der experiment. Psychologie u. Psychopathologie. Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Ref. Bd. 7.
— u. Förster: Über die Zusammenhänge der psychischen Funktionen bei der progressiven Paralyse. Monatschr. f. Neurol. u. Psych. 26, 1909.
Hartmann: Halluzinierte Flächenfarben und Bewegungen. Monatschr. f. Neurol. u. Psych. 55.
— Ein Fall von Depersonalisation. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 74, 1922.
— Kokainismus u. Homosexualität. (Erscheint in d. Ztsch. f. d. ges. Neurol. u. Psych.)
— u. Schilder: Zur Psychologie und Klinik der Amentia. Ztsch. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 92, 1924.
Heilbronner: Über epileptische Manie nebst Bemerkungen über Ideenflucht. Monatschr. f. Neurol. u. Psych. 13, 1903.
Herschmann u. Schilder: Träume der Melancholiker. Ztsch. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 53, 1920.
Jakobi: Über die Bedeutung des psychischen Traumas für die Entstehung u. den Verlauf der Schizophrenie. Allg. Ztsch. f. Psychiatrie. 74, 1923.
Juliusburger: Zur Psych. des Alkoholismus. Zentralbl. f. PsA. III, 1913.
— Ein Beitrag zur Psych. der sogen. Dipsomanie. Zentralbl. f. PsA. II. 1912.

Jung: Psychologie der Dementia praecox. Halle 1907.
— Wandlungen und Symbole der Libido. Jahrb. d. PsA. III u. IV.
Kleist: Untersuchungen zur Kenntnis der psychomotorischen Störungen der Geisteskranken. Leipzig 1908.
— Weitere Untersuchungen usw. Leipzig 1909.
— Aphasie und Geistesstörung. Münch. med. Wschr. 1914, S. 91.
— Die psychomotor. Störungen u. ihr Verh. zu den Motilitätsstörungen bei Erkrankungen d. Stammganglien. Monatschr. f. Neurol. u. Psych. Bd. 52. 1922.
Kraepelin: Über die Beeinflussung einfacher Vorgänge durch einige Arzneimittel. Jena 1892.
Kretschmer: Körperbau und Charakter. Berlin, 1921.
Maeder: Psych. Untersuch. an Dementia praecox-Kranken. Jb. f. PsA. II, 1910.
— Die Sexualität der Epileptiker. Jahrb. f. PsA. I, 1909.
Magnus: Körperstellung. Berlin 1924.
Marx: Beiträge zur Psychologie der Kokainomanie. Ztsch. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 80, 1923.
Minkowski: Über frühzeit. Bewegungen, Reflexe u. muskuläre Reaktionen beim menschl. Foetus etc. Schweizer Med. Wochenschrift 1922.
Muller: Eine Spermatozoenphantasie eines Epileptikers. Internat. Ztsch. f. PsA. VII, 1921.
Muralt: Zur Frage der epileptischen Amnesien. Ztsch. f. Hypnotismus. X.
— Analyse eines Grippedelirs. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie 76. 1920/21.
Nelken: Analytische Beobachtungen über die Phantasien eines Schizophrenen. Jahrb. f. PsA. IV, 1912.
Nunberg: Über den katatonischen Anfall. Int. Ztsch. f. PsA. VI, 1920.
— Der Verlauf des Libidokonfliktes in einem Falle von Schizophrenie. Ebenda, VII, 1921.
— Depersonalisationszustände im Lichte der Libidotheorie. Ebenda, X, 1924.
Ophuijsen: Über die Quelle des Empfindens des Verfolgtwerdens. Internat. Ztsch. f. PsA. VI, 1920.
Pfersdorf: Die Gruppierung der sprachlichen Assoziationen. Monatschr. f. Neurol. und Psych. 31, 1912.
— Zur Pathologie der Sprache. Ztsch. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 2, 1910.
Pötzl: Experimentell erzeugte Traumbilder. Ztsch. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 37, 1917.
Rank: Symbolschichtung im Wecktraum. Jahrb. f. PsA. IV. 1912.
— Das Trauma der Geburt. Internat. Psychoanalyt. Bibliothek. Bd. XIV.
Riklin: Hebung epilept. Amnesien durch Hypnose. Die Anwendung der Hypnose z. Hebung epilept. Amnesien. Journ. f. Psych. u. Neurol. 1 u. 2.
Róheim: Nach dem Tode des Urvaters. Imago IX. 1923.
Schilder: Selbstbewußtsein und Persönlichkeitsbewußtsein. Monograph. aus dem Gesamtgebiet der Neurol. u. Psych. H. 9. 1914.
— Wahn und Erkenntnis. Ebenda. H. 15. 1918.

Schilder: Seele und Leben. Ebenda. H. 35. 1923.
— Das Körperschema. Berlin 1923.
— Zur Psychologie epilept. Ausnahmszustände. Allg. Ztschr. f. Psychiatrie. 80.
— Über Gedankenentwicklung. Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. 59, 1920.
— Vorstudien zur Psychologie der Manie, 68, 1921.
— Bemerkungen üb. die Psych. des paralyt. Größenwahns. Ebenda. 74, 1922.
— Der Ichkreis. Ebenda. 92, 1924.
— Zur Pathologie des Ichideals. Internat. Zeitschrift f. PsA. VIII, 1922.
— Eine Psychose nach Staroperation. Ebenda.
— Zur Psychologie u. Klinik malariabehandelter Paralysen. Wiener klinische
— Wochenschrift 1924. Nr. 20.
— Zur Lehre von der Hypochondrie. Monatschrift f. Neurol. u. Psychiatr. 56, 1924.
— Einige Bemerkungen zu der Problemsphäre Kortex — Stammganglien — Psyche — Neurose. Zeitschrift f. d. ges. Neurol. u. Psych. 74, 1922.
— Über die Quellgebiete der psych. Energie usw. Arch. f. Psychiatrie. 1923.
— Medizinische Psychologie. Berlin 1924.
— Zur Lehre v. den Amnesien Epileptischer usw. Arch. f. Psychiatrie. 72, 1924.
Ph. Schwarz: Erkrankungen des Zentralnervensystems nach traumat. Geburtsschädigung. Ztsch. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 90, 1924.
Stärcke: Die Umkehrung des Libidovorzeichens beim Verfolgungswahn. Internat. Ztsch. f. PsA. V, 1919.
— Psychoanalyse u. Psychiatrie. Beiheft zur Int. Ztsch. f. PsA. Nr. 4, 1921.
Stekel: Der epileptische Symptomenkomplex und seine analytische Behandlung. Fortschritte d. Sexualwissensch. u. PsA. Bd. I, 1924.
Stern u. Schwarz: Klinisches zum Geburtstrauma. Klin. Wschr. 1924.
Stieve: Über d. Einfluß d. Umwelt auf die Lebewesen. Klin. Wschr. 3, 1924.
Tausk: Zur Psych. d. alkohol. Beschäftigungsdelirs. Int. Ztsch. f. PsA. III, 1915.
— Über die Entstehung des Beeinflussungapparates in der Schizophrenie. Internat. Ztsch. f. PsA. V, 1919.
Wetzel: Das Weltuntergangserlebnis in der Schizophrenie. Ztsch. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 78, 1922.
White: Study on the diagnosis and treatment of dem. praecox. Psychoanalytic Review, VIII, 1917.

Sachregister

Agnosie 57, 113ff, 187
Akinese 187
Alkoholhalluzinose 22, 193f
Alkoholismus 97, 189ff
— und Delirium 192
— und Eifersucht 193
— und Rausch 191f
Amentia 70, 94, 109ff, 128, 134, 175, 178, 187
Amnesie beim epileptischen Ausnahmszustand 131ff
Antrieb 187
Anale Libido in der Melancholie 141
Anlaß (aktueller)
— der Schizophrenie 97f
— der Epilepsie 135f
— der Melancholie 158, 163
— der Paralyse 181
Aphasie 57, 116ff
Appersonierung 68
Atzreflex 10
Auffassung
— in der Amentia 115ff
— im epileptischen Ausnahmszustand 128
Augenmuskeln 40
Außenwelt 16ff, 64ff, 70
— und Ichtriebe 67
— und Identifizierung 68f
— und Körper 16, 65ff
— und Projektion 68f
Autoerotismus 2, 132

Beeinflussungsapparat 102
Bemächtigungsdrang 12f
Bewältigungstendenz 10
Bewegungsübermaß 187
Bewußtseinsqualität 27

Cannabis indica 97

Déjà vu 154
Delirium tremens 192
Demenz
epileptische — 133
paralytische — 165ff, 181
senile — 186
Stellungnahme zur — 172
Denkverlauf 48f
Ordnungen im — 49, 161f
Depersonalisation 32, 38ff

Eifersucht 106
— beim Alkoholiker 193
Einschub 130
Embryo 64
Haltungen und Bewegungen d. — 79
Empfindung 16, 66
— in der Hypochondrie 34
— und Selbstbeobachtung 29
Epilepsie 122ff, 159, 184
— und Anfall 135f
Ausnahmszustände bei der — 131, 195
— und Autoerotismus 132
— und Demenz 133
Genese der — 134ff
Ideal-Ich bei der — 128, 131, 134
Narzißmus bei der — 129, 132
Sadismus in der — 127, 136
Therapie der — 198
Wiedergeburtsphantasie 124ff
Es 25, 27

Fieberdelir 121
Fixierungsstellen 181
— der Epilepsie 134f
— der Hypochondrie 33
— der Paralyse 181
— der Schizophrenie 76ff
Flächenfarben 120

Gedächtnisstörungen 184ff (s. auch Amnesien)
— bei der progressiven Paralyse 184
Geburtstrauma 135ff
Gefühle 38
Gehirnentwicklung 52
Gemeinschaftsleben 22, 198
Gewissen 6, 22, 193
Giftwirkung s. Intoxikation
Glückseligkeit 64f
Greifbewegung 10
Größenideen
paralytische — 180
schizophrene — 70
Güte 169

Halluzinationen 11, 68
Hemmung 156
Homosexualität
— und Alkohol 190
— und Eifersucht 106
— und Intoxikation 97, 190
— und Kokain 194
— und Paranoia 103
Hypnose 97
Hypochondrie 29ff, 71
Fixierungsstellen der — 33
hysterische — 33
Selbstbeobachtung in der — 30, 32
Symbolik in der — 30, 32
Hysterie 33, 95, 131

Ich 1, 17, 23ff
Einheit des — 28, 63
— erleben 26ff
— ferne 24, 26, 58, 166
Spaltung im — 5, 161
— und Wahrnehmungs-Ich 7, 8
Ichkreis 5f, 26ff
Ichtriebe 2, 3, 9ff, 23
— und Außenwelt 67
— beim Delirium tremens 192
— und Entladungsschwelle 15
— und Identifizierung 7, 17
— und Sexualhandlung 12
— und Wahrnehmung 9
Ichzentrum 26f
Ideal-Ich 1ff, 16ff, 52, 56
— in der Agnosie 109f, 118ff
— in der Amentia 109f, 118ff
— in der Epilepsie 128, 132
— und Geisteskrankheit 53, 69
— und Gesellschaft 198
horizontale und vertikale Gliederung des —s 18, 27, 62
— und Identifizierung 4, 17f
— als Kompromiß 19
— bei der Manie 158ff
— bei der Melancholie 160, 162
— und Narzißmus 2
— bei Paralyse 181
— und Realitätsprüfung 7, 24, 167f
— in der Schizophrenie 79ff, 197
— und Symbolverständnis 60f
— Vertretung im Bewußtsein 27f
— und Verdrängung 28, 62f
— und Wecktraum 61
— und Weltuntergangsphantasie 88f
Ideenflucht 161
Identifizierung 4f, 17f, 68f
— und Außenwelt 68f
— in der Geisteskrankheit 69
— mit der Gemeinschaft 21, 167f
— im Handeln 11
— in der Homosexualität 4
— und Ichtriebe 17f
— und Ideal-Ich 18
individuelle — 20f
— und Liebe 18
— in der Melancholie 139ff, 155
— in der Schizophrenie 73ff
— des Trieb-Ichs 23
Intelligenzalter 182
Intoxikation 97, 120, 164, 189ff

Kannibalismus 140ff
Kastrationskomplex 173f
Katatone Erscheinungen 78
Körperschema 35f, 187
Kokain 97, 120, 194
Konfabulation 186
Korsakoff 184ff
Krankheitsbegriff 98, 164

Libido 34, 187
Abziehung der — 39
— in der Depersonalisation 42
narzißtische — 70f
— quantität 71
Lues 173ff

Magie 9, 74ff, 88, 100f
Malariabehandlung der Paralyse 175, 178
Manie 94, 158ff

Ideal-Ich in der — 158, 159, 160f
paralytische — 179f
— und Rausch 191
Manisch-depressives Irresein 93, 139ff
Depersonalisation im — 42
Hypochondrie im — 33
— und Narzißmus 162f
Therapie des — 198
Melancholie 93f, 139ff
Hemmung bei der — 156
Ideal-Ich in der — 160
— und Liebeswahl 140
Lust in der — 157
Nihilismus in der — 156
orale Libido in der — 140f
paralytische — 179
sadistisch-anale Libido in der — 140f
Merkfähigkeitsstörungen 184
Meskalin 97, 120, 195

Narzißmus 2, 63, 64ff
— und Depersonalisation 43
— als Entwicklungsstufe 70
— bei der Epilepsie 129
Inhalt des — 3, 34f
— bei der Melancholie 162
primärer — 2
— als Regressionsprodukt 70, 71, 85
sekundärer — 2
Neurasthenie 37
Neurose 14
Nihilistische Wahnideen 156

Obwohl 161
Orale Libido 140f

Paranoia 103ff
Therapie der — 197
Paraphrenie 103 ff
Partialtriebe 2
Perseveration 129
Persönlichkeit 28
Perversion 85f
Phänomenologie 26f
Phantomglied 36
Potenzstörungen 191
Progressive Paralyse 133, 164, 166ff, 184
Anlaß der —n — 181
Fixierungsstelle der — 181
gallopierende — 182
Güte in der — 169
Ideal-Ich bei der — 167f, 179
Kastrationskomplex bei der — 173
Manie in der — 179f
Melancholie in der — 179f
Psychosen bei der — nach Malariaimpfung 175ff
Selbstzufriedenheit bei der — 171ff
Verdrängung bei der — 171ff
Psychose 198

Ratlosigkeit 109f
Rausch 191f
Realitätsprüfung 22, 23, 24, 166
Regression 63, 85

Sadismus 12, 13, 83f, 138, 169f
— im epileptischen Ausnahmszustand 127
— in der Melancholie 154f
oraler — 84, 140f
Schizophrenie 128f, 134, 156, 164, 168f, 170
Anlaß der — 77ff
Fixierungsstellen der — 76ff, 134
Genese der — 76ff
Größenideen der — 70, 180
Heilungsvorgang bei der — 86, 101f
Hypochondrie in der — 33
Identifizierung in der — 72ff
Katatone Erscheinungen in der — 78f
— als Krankheit 93ff
— und Manie 94
— und Melancholie 93
— und Narzißmus 64
— und Selbstbeobachtung 31, 159
— und Sprachverwirrtheit 53ff
— und Stupor 89
— und Symbolverständnis 59f
— und striopallidäres System 81
Therapie der — 196f
— Weltuntergangsphantasie 87 f
Schlafmittel 97
Schmerz 30
Sekundärfunktion 130
Selbstbeobachtung 29ff, 40
— und Verdrängung 31
— und innerer Widerspruch 39
Selbstzufriedenheit 170f
Sexualtriebe 2, 3, 12f, 23
Sphäre 49

Sprachverwirrtheit 53 ff
organische Grundlage der — 57
Striopallidäres System 78 ff, 187
Stupor 89
Süchtigkeit 190 f
Suizid 23, 139 f
Symbol 48 ff, 53
— in der Hypochondrie 30, 32
— beim Korsakoff 185 f
— schichtung 61
— und Sprachverwirrtheit 56
— verständnis in der Schizophrenie 59 f

Therapie 196 ff
Tiefschlaf 64, 195
Todestrieb 12 f, 130
Totemmahlzeit 159
Trauer 141
Trieb 2 f, 34, 52, 56
— gegenstand 2 f
— -Ich 6, 19
— und Denkverlauf 52 f

Über-Ich 1

Verdrängung 7, 28, 31 f, 46 ff, 171 ff
— bei der Aphasie 57
— bei der Paralyse 171 ff
— und Selbstbeobachtung 31
systematische — 47
verschiedene Stufen der — 46 f

Wahrnehmung 9, 23, 71
— und Tat 10, 11, 40
Wahrnehmungs-Ich 7, 8, 24 f
Grenze des — zum Über-Ich 25
Weltuntergangsphantasie 87 f, 127, 129, 156
Wiedergeburtsphantasie 124 ff, 135
Wiederholungszwang 13 f, 130
Wirklichkeitssinn 9, 22

Zone der Unbestimmtheit 66 f, 70, 71
Zwangsneurose 95, 139, 140

Schilder / Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage

Dr. Paul Schilder

Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage

Internationale Psychoanalytische Bibliothek XVII

Schilder / Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage

Internationale Psychoanalytische Bibliothek
Nr. XVII

Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage

von

Paul Schilder

Privatdozent, Dr. med. et phil., Assistent der Psychiatrischen Klinik in Wien

Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Leipzig / Wien / Zürich